

PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN
AUS DER SICHT
PSYCHISCH KRANKER

Dargestellt und analysiert anhand einer Umfrage bei Patienten
des Nervenkrankenhauses Bayreuth im Vergleich
zur Bevölkerung der Umgebung des psychiatrischen
Krankenhauses Düsseldorf-Grafenberg.

von
Josef Wickles
aus
Christanz

1900



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546212_0082

Aus dem Nervenkrankenhaus
des Regierungsbezirks Oberfranken in Bayreuth
Direktor: Professor Dr. F. BÖCKER

PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN AUS DER SICHT PSYCHISCH KRANKER

Dargestellt und analysiert anhand einer Umfrage bei Patienten
des Nervenkrankenhauses Bayreuth im Vergleich
zur Bevölkerung der Umgebung des psychiatrischen
Krankenhauses Düsseldorf-Grafenberg.

INAUGURAL - DISSERTATION
zur Erlangung der Doktorwürde
der Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

vorgelegt
von
Josef Wickles
aus
Christanz

Gedruckt mit Erlaubnis der Medizinischen Fakultät

der Universität Erlangen-Nürnberg



Dekan: Prof. Dr. W. Kersten

Referent: Prof. Dr. F. Böcker

Korreferent: Prof. Dr. H. H. Wieck

Tag der mündlichen Prüfung: 25. 2. 80

INHALTSANGABE

0	Psychiatrie und Öffentlichkeit	1
1.	<u>Einleitung</u>	2
1.1	Das psychiatrische Großkrankenhaus in der Kritik ..	2
1.2	Psychiatrie und ihre Darstellung nach außen	4
1.3	Die psychiatrische Vorurteilsforschung	6
1.3.1	Bisherige Untersuchungen	6
1.3.2	Kritik oder Vorurteilsforschung	8
1.4	Der psychisch Kranke und die Attitüde "geisteskrank" ..	9
1.5	Der Patient und der Begriff "psychisch krank"	10
2.	<u>Material und Methode</u>	12
2.1	Unsere Umfrage	12
2.2.1	Das Sample	13
2.1.2	Durchführung	14
2.2	Befragte Patienten	17
2.3	Das Nervenkrankenhaus Bayreuth als psychiatrische Institution	20
2.4	Auswertung unserer Untersuchung	21
3.	<u>Darstellung der Ergebnisse</u>	22
3.1	Der psychisch Kranke im Urteil der Patienten	22
3.1.1	Ursachen psychischer Erkrankungen	22
3.1.2	Therapieerfolg bei psychisch Kranken	24
3.1.3	Urteile und Vorurteile im Zusammenhang mit psych. Kranken	25
3.2	Beurteilung psychischer Erkrankungen anhand von Einzelfalldarstellungen	27

3.2.1	Fall 1: schizophrenia simplex	27
3.2.2	Fall 2: Angstneurose	30
3.2.3	Fall 3: Paranoid, halluzinatorische Schizophrenie	33
3.2.4	Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und korrespondierenden Sanktionen	37
3.3	Der Patient in der Auseinandersetzung mit seiner Erkrankung und der Etikette "psychisch krank" ...	42
3.3.1	Die aktuelle Situation	42
3.3.2	Kommunikation im sozialen Umfeld	43
3.3.3	Erwartungen zum Verlauf der Erkrankungen und Rehabilitation	45
3.4	Als psychisch Kranke im Nervenkrankenhaus Bayr...	50
3.4.1	Arbeitsentlohnung	51
3.4.2	Der Patient und das Pflegepersonal	52
3.4.3	Die Bayreuther Bevölkerung und die Patienten des Nervenkrankenhauses	54
3.4.4	Verhalten zu Mitpatienten	55
3.5	Das NKHB als psychiatrische Institution im Urteil der Patienten	59
3.5.1	Allgemeiner Überblick	60
3.5.2	Spezielle institutionelle Erfordernisse	63
3.5.3	Die Bayr. Bevölkerung und das Nervenkr. Bayreuth.	67
3.5.4	Verbesserungsvorschläge	69
4.	Psychische Erkrankungen im Vergleich zwischen <u>der Bevölkerung und den Patienten</u>	73
4.1	Beurteilung psychischer Erkrankungen anhand von Einzelfallschilderungen: Fall 1: (schiz. simplex)	74
4.1.1	Einschätzung des indiv. Leidens	74
4.1.2	Begriffe für die beschriebenen Verhaltensweisen .	75
4.1.3	Sanktionen	75
4.2	Fall 2: Angstneurose	77

4.2.1	Zuschreiben von Verhaltensweisen	77
4.2.2	Sanktionen	78
4.3	Fall 3: paranoid, halluzinatorische Schizophren.	79
4.3.1	Zuschreiben von Verhaltensweisen	79
4.3.2	Sanktionen	80
4.4	Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und korrespondierenden Sanktionen	82
4.5	Spezielle Forderungen an psychiatr. Institut. .	86
5.	<u>Diskussion der Ergebnisse</u>	91
5.1	Der Patient und psychische Erkrankungen	91
5.2	Der Patient und das psychiatrische Krankenhaus	95
5.3	Der Patient und die Öffentlichkeit	97
5.4	Psychische Erkrankung im Vergleich zwischen den Patienten und der Bevölkerung	98
6.	<u>Zusammenfassung</u>	100
7.	<u>Literaturangaben</u>	102
8.	<u>Fragebogen</u>	105

"Durch Abbau von Vorurteilen und durch Einstellungsänderungen müsse es möglich sein, nicht nur ein besseres Verständnis für psychisch Kranke und ihre individuelle Lage zu wecken, sondern auch die Situation des Kranken objektiv zu verbessern, und zwar in mehrfacher Hinsicht. ...

Positivere und unbefangene Einstellungen zu psychisch Kranken sollen eine tolerantere Annahme der Kranken fördern, die Schranken zwischen ihnen und der Gesellschaft mindern und damit den sozialen Verhaltensspielraum konkret zu erweitern helfen. ...

Zum anderen soll durch eine bessere Resonanz der Psychiatrie in der Öffentlichkeit die Lage zum Besseren gewendet werden, um damit eine bessere Voraussetzung für eine umfassende Therapie und sozialer Rehabilitation der Kranken zu schaffen".

1. E I N L E I T U N G

1.1 Das psychiatrische Großkrankenhaus in der Kritik

"Was in der psychiatrischen Versorgung unseres Landes, was insbesondere in den psychiatrischen Großkrankenhäusern unbefriedigend, schlecht, verbesserungsbedürftig ist, wissen die in diesen Häusern tätigen Psychiater nur zu gut. Sie haben es auch nicht geheim zu halten oder zu vertuschen gesucht ...

Wie in vielen anderen Ländern war die Psychiatrie auch bei uns kein öffentliches Anliegen ...

Im Bewußtsein der Öffentlichkeit gerade hoch entwickelter Länder scheint die Psychiatrie nur für Sensationsberichte in Verbindung mit kriminellen Handlungen interessant zu sein." (7)

Dieser Auszug aus der Rede von Professor EHRHARDT anlässlich der Eröffnung einer Tagung "Enquete" Kommission kennzeichnet das Dilemma der heutigen psychiatrischen Praxis und die sich daraus ergebenden Schwierigkeiten, psychiatrische Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben.

Die psychiatrischen Großkrankenhäuser, die in der Bundesrepublik ca. 95 % der stationären psychiatrischen Versorgung leisten, sind heute weitgehend in einem therapeutisch kaum zu vertretendem Zustand. Sie gelten weithin als "mittelalterlich, grausam und völlig ungeeignet für die Behandlung psychisch Kranker." (18; 19)

Den für die psychiatrische Versorgung Verantwortlichen ist dies sicherlich klar, aber sie müssen sich damit abfinden, daß die zur Sanierung nötigen Mittel nicht von heute auf morgen zur Verfügung stehen. Ihnen kommt deshalb die unangenehme Aufgabe zu, in einer unzureichenden Institution eine Art von Krisenmanagement zu betreiben.

Erst gegen Ende der sechziger Jahre haben sich die politischen Instanzen mehr um die Mängel in der psychiatrischen Versorgung interessiert und erstmals ernsthafte Versuche unternommen, kritisch Bestandsaufnahme zu machen. So entstand auf Bundesebene die "Enquete", eine Expertenkommission, die im Auftrag des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit die Situation der psychiatrischen Versorgung untersucht hat. Ähnliche Studien folgten dann auch auf Landesebene.

So kommt die vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen eingesetzte Kommission, die mit der Überprüfung und Verbesserung der Lage psychisch Kranker und Schwachsinniger beauftragt war zu folgenden, wenig schmeichelhaften Ergebnissen:

"Die gegenwärtige Situation in der stationären Versorgung der psychisch Kranken und geistig Behinderten ist gekennzeichnet durch

- a) eine bedrückende Überfüllung und teilweise Überalterung der vorhandenen Einrichtungen
- b) deren historisch bedingte Absonderung in meist große, häufig ländliche Anstalten
- c) ungenügende Differenzierung der Unterbringung und Behandlung von Patienten unterschiedlichster Störungen und Behinderungen
- d) fehlende Rehabilitationskette beim Übergang von der vollstationären bis zur ambulanten Behandlung
- e) durch einen besorgniserregenden Personalmangel."

1.2 Psychiatrie und ihre Darstellung nach außen

Die Massenmedien

Neben den institutionellen Gegebenheiten ist für die psychiatrische Arbeit und insbesondere für die Patienten die veröffentlichte Meinung über psychiatrische Institutionen und psychisch Kranke von großer Bedeutung. Denn gerade der psychisch Kranke ist durch die Natur seiner Erkrankung verunsichert und sensibel für die Beurteilung von außen. Es stellt sich also die Frage, ob und wie psychiatrische Institutionen und psychische Erkrankungen in den Massenmedien dargestellt werden. U. SCHNEIDER und St. WIESER haben dies genauer untersucht und kommen zu dem Ergebnis, daß insbesondere die großen Wochenzeitungen sachlich über psychisch Kranke und psychiatrische Institutionen berichten.

Tageszeitungen hingegen erschöpfen sich oft in Berichten über "Kriminalität", Devianz und motivistisch unklare Ereignisse", (15) was sie ausschweifend mit Fallbeispielen von Handlungsweisen psychisch Kranker ausschmücken.

Rundfunk und Fernsehen senden nach der oben genannten Untersuchung aus dem Jahre 1972 nur sehr wenig über psychisch Kranke und das ist von "Züger der Gefährlichkeit, Unverständlichkeit, Unberechenbarkeit mit dramaturgischen Überzeichnungen" (15) bestimmt.

Unserer Meinung nach sind allerdings besonders im Fernsehen in letzter Zeit einige erwähnenswerte Versuche unternommen worden, die geeignet waren, die Lebensschicksale psychisch Kranker der Öffentlichkeit vorurteilsfrei zu erläutern.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß die Massenmedien die sozialpsychiatrische Öffentlichkeitsarbeit bisher nur wenig unterstützt hat. Psychisch Kranke tauchen oft nur im Zusammenhang mit Sensations- und Polizeiberichten auf. St. WIESER und U. SCHNEIDER stellen abschließend fest, daß eine gewisse Übereinstimmung zwischen den Massenmedien und der Bevölkerung bezüglich ihrer Vorurteile zu psychisch Kranken besteht. (10; 15)

Zu Beginn der siebziger Jahre haben F. FISCHER mit "Irrenhäuser; Kranke klagen an" (8) und G. WALLRAFF mit "Als Alkoholiker im Irrenhaus" (20) bemerkenswertes Aufsehen erregt. So provozierend wie die Titel der Bücher sind auch die Schilderungen aus dem Alltag psychisch Kranker. Mehr literarisch als sachlich wird beschrieben, wie psychisch Kranke in psychiatrischen Mammutkrankenhäusern interniert werden, und daß sich Ärzte kaum um sie kümmern, und daß insbesondere die Pfleger recht selbstherrlich und skandalös mit ihnen umgehen. Diese beiden Schriften sind mittlerer Weile zur Quelle vieler Berichte über die Zustände in psychiatrischen Krankenhäusern geworden. Die Frage, ob dadurch psychisch Kranken geholfen wurde, ist schwer zu beantworten. Bloßes, journalistisch gut gemachtes Beschreiben der Zustände kann bestehende Vorurteile gegenüber psychisch Kranken noch verstärken, wie das Ehepaar E. und J. CUMMING (5; 19) feststellen mußte.

Ein positiver Aspekt dieser Darstellungen dürfte darin bestehen, daß ein gewisser öffentlicher Druck auf die verantwortlichen, staatlichen Stellen ausgeübt wird und dadurch die entsprechenden Mittel zur Sanierung psychiatrischer Einrichtungen etwas reicher und schneller zur Verfügung gestellt werden.

1.3 Die psychiatrische Vorurteilsforschung

1.3.1 Bisherige Untersuchungen

Nach dem zweiten Weltkrieg begannen in den angelsächsischen Ländern meist psychoanalytisch orientierte Psychiater sich mit den sozialen Umständen psychisch Kranker zu beschäftigen. So entwickelten sich in den Vereinigten Staaten "social psychiatry", "community psychiatry" und "community mental health". Das waren Institutionen, die sich zum Ziel setzten, die Vorurteile gegen psychisch Kranke in der Bevölkerung abzubauen. Die von ihnen dazu erarbeiteten, neuen Konzepte waren auf die Mitarbeit der Öffentlichkeit angewiesen.

"Die ortsansässigen Psychiater und Sozialarbeiter waren zu der klaren Erkenntnis gelangt, daß die in der nicht-psychiatrischen Bevölkerung vorherrschenden Attitüden gegenüber Geisteskranken eine Rehabilitation äußerst schwierig machen." (5; 10; 19)

Das mußten E. CUMMING und J. CUMMING in den fünfziger Jahren feststellen, als sie einen Ausbildungskurs für psychiatrische Krankenschwestern durchführten. Es müsse irgendwelche Vorurteile psychisch Kranken gegenüber geben. Ein Fortschritt in der Lösung der drängenden psychiatrischen Probleme wurde von Einstellungsänderungen in der Bevölkerung und somit vom Auslöschen der sogenannten "undesirable attitudes" erwartet.

Getreu dieser Maxime starteten J. und E CUMMING in den Jahren zwischen 1950 und 1957 eine Aufklärungskampagne bei medizinischem Fachpersonal und in der Bevölkerung in einer kanadischen Kleinstadt. Sie wollten dies über Vermittlung von Fachwissen zu psychiatrischen Krankheitsbildern und über eine gezielte Manipulation von Attitüden gegenüber psychisch Kranken erreichen. Daraufhin folgte eine halbjährige intensive Aufklärungskampagne über die Ursachen psychischer Erkrankungen, um für

die bessere Annahme psychisch Kranker zu werben. Sie stellten dabei folgende Hypothesen auf:

- a) Die Palette normalen Verhaltens reicht weiter als bisher angenommen wurde.
- b) Das abweichende Verhalten ist nicht unbegründet, sondern hat seine Ursache, kann verstanden und somit beeinflußt werden.
- c) Es gibt zwischen normalem und abnormalem Verhalten keine qualitativen Unterschiede, sondern beide bewegen sich auf einem Kontinuum.

(5; 13)

Um bei ihrer Arbeit eine Erfolgskontrolle zu haben, führten J. und E. CUMMING vor Beginn und nach Beendigung ihrer Kampagne eine Einstellungsuntersuchung durch. Sie mußten dabei feststellen:
"Die Bevölkerung schien das Problem, welches das Thema 'Geisteskrank' darstellt, negieren, abschieben und letztlich vergessen zu wollen." (13; 19).

J.C. NUNNALLY hat in den fünfziger Jahren in den USA anhand der von STAR entworfenen Fallbeschreibungen psychisch Kranker herausgefunden, daß die Bevölkerung über Geisteskrankheiten schlecht informiert ist. Dies begründete die Vorurteile.

Er spricht von einem "negativen Halo Effekt" (12) und davon, daß "der Geisteskranke vom allgemeinen Publikum mit Furcht, Mißtrauen und Abneigung betrachtet wird", (12; 19) , was er allerdings mehr darauf zurückführt, daß die Bevölkerung psychisch Kranken gegenüber eher unsicher wirkt.

NORC und S.A. STAR fanden heraus, daß der Begriff

"Geisteskrankheit" von folgenden Momenten bestimmt wird:

- a) vom Zusammenbruch der Verstandsfunktionen
- b) vom Verlust der Kontrolle über das eigene Verhalten
- c) von extrem unangepaßten Verhalten (10).

Im gleichen Zeitraum wurden noch eine Reihe vergleichbarer Untersuchungen und Lösungsmöglichkeiten entwickelt. Sie stellen im wesentlichen Modifikationen der oben Beschriebenen dar.

In der Bundesrepublik Deutschland hat man sich dieser Problematik erst sehr spät besonnen. M. JÄCKEL und St. WIESER (1967 und 1970) und D. KESSEL (1968) sind als erste mit Studien an die Öffentlichkeit getreten. Doch sie bringen in Ansatz und Ergebnissen keine neuen Aspekte zu den amerikanischen Vorbildern.

1.3.2 Kritische Auseinandersetzung mit der Vorurteilsforschung

W. STUMME (19) setzte sich bei seinen Untersuchungen zunächst kritisch mit der bisherigen Vorurteilsforschung auseinander. Er kam dabei zu folgenden Schlüssen:

"Die Unzulänglichkeiten auf der Ebene der Datenerhebung sind in diesem Forschungsbereich bis auf den heutigen Tag nicht reflektiert worden. Nur so ist zu erklären, daß diejenigen, die Vorurteile untersucht haben, die Reaktionen der Befragten ausschließlich als Reaktion auf den vorgegebenen Inhalt gedeutet haben." (19).

Nach W. STUMME sind also die bisherigen Ergebnisse weitgehend als Artefakte der operationalen Definition anzuz-

sehen. So wurde zum Beispiel der Begriff "geisteskrank" von vielen Untersuchern unzulässig auf jede Art von psychischer Erkrankung übertragen. W. STUMME hat neben anderen Autoren herausgefunden, daß "die bisher untersuchten Vorurteile der Laien gegenüber Geisteskranken nicht identisch sind mit deren Attitüden zu allen psychisch Kranken." (19).

Auch im 'Enquete-Bericht' zur Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland heißt es, daß die Bevölkerung leicht ungewöhnlichem und abweisendem Verhalten keine übertriebene Aufmerksamkeit schenkt. An dieser Stelle bemerkt der Bericht allerdings, daß den mit "geisteskrank" etikettierten Personen jedoch Abneigung und Mißtrauen entgegengebracht wird. (6; 19).

1.4 Der psychisch Kranke und die Attitüde "geisteskrank"

Im Zusammenhang mit der Erforschung von Vorurteilen gegenüber psychisch Kranken seitens der Bevölkerung taucht die Frage auf, wie der Betroffene selbst psychische Erkrankungen und psychiatrische Institutionen sieht.

So fanden GIOVANNONI und ULLMAN (1963), daß psychisch Kranke nicht besser über psychische Gesundheit bzw. Krankheit unterrichtet waren als die übrige Bevölkerung und, daß ihre Attitüden gegenüber "mentally ill" genauso negativ waren wie bei diesen. (13).

Zu gleichen Ergebnissen kamen auch CRUMPTON, WEINSTEIN, ACKER und ANNIS (1967) sowie MANIS, HOUTS und BLAKE (1963). Sie verglichen anhand einer von NUNNALLY aufgestellten, standardisierten Interviewskala die Aussagen hospitalisierter, psychiatrischer Patienten mit denen eines normalen Krankenhauses. Der Vergleich erbrachte keine unterschiedliche Beurteilung. (13).

In der Bundesrepublik wurden soweit uns bekannt, zwei Untersuchungen an der Universitätsnervenklinik und an der Poliklinik in Tübingen durchgeführt.

Sowohl U. BEUTENMÜLLER, der die Untersuchung an der neurologisch psychiatrischen Poliklinik durchgeführt hat, wie auch A. BLAKE, die mit einem ähnlichen Fragebogen stationäre Patienten der Universitätsnervenklinik explorierte, konnten feststellen, daß sich die Ansichten über psychische Erkrankungen nicht zwischen den Patienten und der Bevölkerung unterscheiden.

In einem psychiatrischen Großkrankenhaus ist unseres Wissens noch keine derartige Untersuchung vorgenommen worden.

1.5 Der Patient in der Auseinandersetzung mit der Attitüde "psychisch krank"-----

Untersuchung bei psychisch Kranken im Vergleich mit
der Bevölkerung - - - - -

W. STUMME hat zusammen mit dem Forschungsinstitut für Soziologie der Universität Köln im Umfeld des psychiatrischen Großkrankenhauses Düsseldorf-Grafenberg eine Untersuchung zum Problemkreis psychischer Erkrankungen durchgeführt. Er hat den unterschiedlichsten Berufsgruppen einen Fragebogen vorgelegt, mit dem er ihre Einstellungen zu psychisch Kranken und psychiatrische Institutionen herausfinden wollte.

Einzelne dieser Fragen haben wir für unseren Fragebogen verwendet. Dazu haben wir selbst noch Fragen zusammengestellt, die die spezifische Situation der Patienten des Nervkrankenhauses Bayreuth betreffen. Diese Fragen legten wir 123 Patienten vor. Eine ähnliche Be-

fragung läuft parallel, bei der gleiche oder etwas modifizierte Fragen dem Pflegepersonal des gleichen Krankenhauses vorgelegt wurden.

Ausgehend von der oben genannten Untersuchung über Vorurteile der Bevölkerung psychiatrischen Erkrankungen gegenüber wollten wir erfahren:

- a) Wie sieht der Patient psychische Erkrankungen?
- b) Wie sieht der Patient seine eigene Erkrankung?
- c) Wie beurteilt der Patient das psychiatrische Großkrankenhaus?
- d) Wie sieht sich der Patient vor der Öffentlichkeit eingeschätzt?

Im Anschluß daran wollten wir die gewonnenen Ergebnisse mit denen vergleichen, die W. STUMME in der Düsseldorfer Bevölkerung gewonnen hat. Dabei wollten wir folgende Aspekte besonders herausfinden:

Gibt es zwischen psychisch Kranken und der Bevölkerung Unterschiede in der Beurteilung psychischer Erkrankungen?

- 1. Gebrauchen sie unterschiedliche Begriffe?
- 2. Wie sanktionieren sie abweichendes Verhalten?
- 3. Wie stehen sie zu einzelnen psychiatrischen Institutionen?

2. M A T E R I A L U N D M E T H O D E

2.1 Unsere_Umfrage_bei_Patienten_des_NKHB

Ziel unserer Untersuchung ist es, wie oben schon erwähnt, unsere im Nervenkrankenhaus Bayreuth (wird im Folgenden abgekürzt mit "NKHB") gewonnenen Ergebnisse mit den von W. STUMME zu vergleichen.

Wir haben deshalb versucht, den von STUMME benützten Fragebogen, soweit es uns möglich schien, zu übernehmen. Dies bezieht sich auf die beiden ersten Teile unserer Umfrage. Zu Beginn stehen 3 Fallbeschreibungen nach STAR, in denen eine junge Frau mit einer "schizophrenia simplex", ein junger Mann mit einer "Angstneurose" und ein weiterer Mann mittleren Alters mit einer "paranoid, halluzinatorischen Schizophrenie" geschildert werden.

Im zweiten Teil stehen Fragen, die mit psychischer Erkrankung allgemein zu tun haben und auf psychiatrische Krankenhäuser eingehen. (19)

Der von W. STUMME benützte Fragebogen wurde vom Forschungsinstitut für Soziologie der Universität Köln erstellt. Wir haben ihn an einzelnen Stellen modifiziert. Zum einen haben wir Fragen, die uns zu suggestiv erschienen, etwas neutraler dargestellt und zum anderen haben wir Formulierungen, die uns für die Patienten zu kompliziert vorkamen, etwas vereinfacht und somit erreicht, daß die Patienten nicht zu oft nachfragen mußten.

Die Fragen im dritten Teil des Fragebogens haben wir selbst zusammengestellt. Sie befassen sich speziell mit der Situation der Patienten im Nervenkrankenhaus Bayreuth.

2.1.1 Das Sample

Die Auswahl der Patienten trafen wir mittels der Patientenkartei des NKHB. Die Kartei ist nach Stationen gegliedert und somit war unsere Auswahl in Männer - Frauen, akut und chronisch Kranker differenziert.

Das NKHB hatte zum Zeitpunkt der Auswahl (28.9.76) etwa 1300 psychiatrische hospitalisierte Patienten.

Den ganzen Bereich der Geriatrie mit 350 Patienten ließen wir weg, ebenso eine Männer- und Frauenstation mit etwa 80 Patienten aus dem Sozialbereich.

Die betroffenen Stationen beherbergen Patienten mit meist schweren hirnorganischen Störungen, Patienten mit postpsychotischen Defektzuständen.

Uns schien diese Vorauswahl angebracht, um nicht zu viele unbrauchbaren Angaben zu bekommen, denn von der oben geschilderten Patientengruppe wäre sicher nur ein sehr kleiner Teil in der Lage gewesen, den Fragebogen vollständig zu beantworten.

So wählten wir aus einem Patientengut von etwa 800 jeden fünften aus der oben erwähnten Kartei aus und kamen auf eine Stichprobe von 164 Patienten. Die Auswahl ergab folgendes Bild:

Tabelle 1: Das Sample

<u>Männer</u>	Stichprobe	Befragte	Ausfälle
- akut	34	24	10
-- chronisch	56	39	17
<u>Frauen</u>			
- akut	20	18	2
-- chronisch	54	42	12
g e s a m t	164	123	41

2.1.2 Durchführung

Die Untersuchung mittels des Interviews führten wir im Oktober 1976 im NKHB durch. Wir hatten ungehinderten Zugang zu allen Stationen und wurden von den Pflegekräften tatkräftig unterstützt. Sie sorgten dafür, daß die ausgewählten Patienten zur Verfügung standen. Die Befragung fand meist im Arztzimmer oder einem freiem Zimmer der Station statt.

Bevor wir die Befragung der einzelnen Patienten auf einer Station begannen, ließen wir meist am Vortage die betreffenden Patienten zusammenkommen. Dabei wurde mit ihnen besprochen, wann sie an der Reihe sind. Nachdem am ersten Tag ein Interview abgebrochen werden mußte, wurden bei dieser Gelegenheit auch mit jedem Patienten gesprochen und eine kurze Anamnese über die Orientierung erhoben. Es schien uns günstiger, dies selbst vorzunehmen, auch dann noch, wenn die Pflegekräfte eine Befragung für aussichtslos hielten, weil die Vermutung nahelag, daß sie auch manchen "aufsässigen Patienten" vom Interview abhalten könnten.

Die Befragung begann damit, daß wir jedem Patienten die Titelseite unseres Fragebogens vorlasen oder sie von ihm lesen ließen. Sie lautete:

"Die Verhältnisse in der Psychiatrie werden, wie Sie vielleicht wissen, in letzter Zeit immer häufiger kritisiert. Wir gehen davon aus, daß z.T. auch in Bayreuth besserungsbedürftige Zustände bestehen. Da wir hierbei an Ihrer persönlichen Meinung interessiert sind, bitten wir Sie, uns behilflich zu sein und uns einige Fragen zu beantworten.

Ihre **Angaben** dienen ausschließlich Forschungszwecken und Sie können sicher sein, daß niemand etwas davon erfährt.

Wir bitten Sie deshalb, die vorgelegten Fragen freimütig und ehrlich zu beantworten."

Danach lasen wir die einzelnen Fragen den Patienten vor. Wenn sie es wünschten, konnten sie auf einem anderen Fragebogen mitlesen. Die Antworten wurden von uns in die Fragebögen eingetragen.

Die Dauer der Befragung variierte zwischen 45 und 90 Minuten. Einzelne Patienten waren so sehr mit ihrem Krankheitszustand beschäftigt, daß sie besonders bei Fragen über psychische Erkrankungen immer wieder auf ihre eigene Krankengeschichte zu sprechen kamen. Andere hatten Klagen am Therapieverlauf, an Ärzten und Pflegekräften oder an dem oder jenem, was sie momentan unangenehm berührte.

Wir hörten uns das an und gaben darauf zur Antwort, daß wir selbst Gäste sind und somit keinen direkten Einfluß nehmen könnten. Wir versprachen aber, wenn sie es wünschten, ihre Kritik an den entsprechenden Stellen vorzubringen.

Weitere Gründe dafür, daß die Befragungszeiten so stark differierte war, daß einzelne Patienten sediert waren und somit sehr langsam sprachen und daß andere noch in einem ausklingendem psychotischen Schub waren oder sonstige Defektzustände hatten, die ihre Konzentration und Aufnahmefähigkeit im mehr oder weniger großem Maße beeinflussen.

Aus einer Stichprobe von 164 haben wir schließlich 123 Patienten befragt. Es waren also 41 Ausfälle zu verzeichnen; das entspricht 25,0 %.

Wir haben oben schon erwähnt, daß wir eine kurze psychiatrische Orientierungsanamnese vor jeder Befragung angestellt haben, um zu vermeiden, daß zu

viele Interviews abgebrochen werden mußten. Wenn einer die Frage nach der örtlichen und zeitlichen Orientierung, sowie Alter und Geburtstag nicht beantworten konnte, wurde er zur Befragung nicht herangezogen. Andere Ausfälle ergaben sich daraus, daß insbesondere akut Kranke in der Zeit zwischen Auswahl und Durchführung, die in extremen Fällen bis zu vier Wochen betragen konnte, schon entlassen waren, als wir zu ihrer Station kamen.

Tabelle 2: Nicht befragbare Patienten

<u>Männer</u>	Ausfälle	Entlassung	Vorauswahl	Abbruch
- akut	10	8	2	-
-- chronisch	17	-	15	2
 <u>Frauen</u>				
- akut	2	1	1	-
-- chronisch	12	-	9	3
g e s a m t	41	9	27	5

Kein Patient verweigerte das Interview. Fünf Befragungen mußten allerdings vom Interviewer abgebrochen werden. Es handelte sich dabei um Patienten, die in ihrer Konzentration so schwer gestört waren, daß sie trotz mehrmaligem Vorlesen nicht in der Lage waren, die Fragen zu erfassen und völlig abwegige Antworten gaben.

Eine Patientin war durch ihre Situation affektiv so stark betroffen, daß sie immerzu weinte. Die Befragung wurde daraufhin nicht fortgesetzt, weil im weiteren Verlauf noch Fragen enthalten waren, die die Patientin zu ähnlicher Reaktion verleiten konnten.

2.2 Die befragten Patienten

Es wurden 123 Patienten der offenen und geschlossenen Stationen des Nervenkrankenhauses des Bezirks Oberfranken in Bayreuth befragt. Dazu einige Übersichtsdaten hinsichtlich ihres Geschlechts, Alters, Familienstandes, Berufs und ihre Ausbildung und Konfession.

Tabelle 3: Geschlecht

Männer: 63 52 %

Frauen: 60 48 %

Tabelle 4: Alter

	Anzahl	%
- 20 Jahre	4	3,3
21 - 35 Jahre	26	21,2
36 - 50 Jahre	57	46,4
51 - 65 Jahre	27	21,9
über 65 Jahre	9	7,2

Tabelle 5: Familienstand

	Anzahl	%
verheiratet	23	18,6
verwitwet	13	10,6
geschieden	21	17,2
ledig	66	53,6

Tabelle 6: Konfession

	Anzahl	%		Anzahl	%
evangelisch	62	50,3			
katholisch	52	42,4			
andere	1	0,8	praktizierend	57	46,4
keine	6	4,8	nicht praktiz.	64	51,9
keine Antwort	2	1,7	keine Antwort	2	1,7

Tabelle 8: Beruf

	Anzahl	%
Beruf ohne Lehre	61	49,4
Beruf mit Lehre	46	37,4
Meister, Angestellter	7	5,7
Lehrer, Beamter, Abt. Leiter	3	2,5
qual. Akademiker	2	1,7
keine Antwort	4	3,3

Tabelle 9: Letzte Tätigkeit

	Anzahl	%
Hilfsarbeiter	79	64,1
Facharbeiter	29	23,6
Angestellter	8	6,5
Lehrer	3	2,5
keine Antwort	4	3,3

Akut und chronisch Kranke

Die Unterscheidung in akut und chronisch Kranke haben wir nach der Stationeneinteilung des NKHB übernommen. So umfaßt die Gruppe der akut kranken Patienten, die nach ihrer Aufnahme 2 Wochen bis 9 Monate ohne Unterbrechung verbracht haben, unabhängig davon, wie viele vorherige Aufenthalte sie schon im NKHB hinter sich hatten.

Die chronisch Kranken setzten sich aus Patienten zusammen, die zwischen 1 1/2 und 21 Jahren im NKHB zugebracht haben.

Abbildung 1: Akut und chronisch Kranke

N = 42	N = 81
--------	--------

Tabelle 10: Diagnosen der befragten Kranken

<u>Psychosen</u>	76
- organisch	2
-- endogen depressiv	14
--- aus dem schizophrenen Formenkreis	60
 <u>Sucht</u>	 31
- Alkohol	26
-- Drogen, Tabletten	5
 <u>Sonstige psychiatr. Erkrankungen</u>	 16

2.3 Das Nervenkrankenhaus als psychiatrische Institution

Das Nervenkrankenhaus Bayreuth ist am Stadtrand von Bayreuth gelegen. Träger des Krankenhauses ist der Bezirk Oberfranken. Aufgabe des Krankenhauses heute ist die Behandlung von stationären Kranken aus dem Bezirk Oberfranken mit einer Einwohnerzahl von 1.002.000.

Der äußere Rahmen für das heutige Krankenhaus wurde 1951 geschaffen. Doch sind diese Gebäude auch heute veraltet.

Seit Anfang der 70er Jahre wurde deshalb wiederum begonnen, die Krankenstationen zu modernisieren. Die Schlafsäle, die geradezu symbolhaft für menschenunwürdige Unterbringung in der psychiatrischen Krankenversorgung gelten, wurden aufgegeben. Dieser Prozeß dauert heute noch an.

Seit 1974 wurde dann versucht, die früher oft recht wahllosen Zusammensetzungen der Stationen durch eine sinnvolle Differenzierung in therapeutische Einheiten zu ersetzen.

Heute umfaßt das NKHB 1350 Planbetten, davon hat die neurologische Abteilung 45. Die psychiatrischen Patienten unterteilen sich in 300 für die Aufnahme- stationen, 650 für Langzeitpatienten und 350 für die Geriatrie.

Insgesamt befindet sich das NKHB im Umbruch. Man ist gerade dabei, durch neue, bauliche, strukturelle und therapeutische Konzepte dem Patienten mehr gerecht zu werden. Durch eine geeignete Öffnung des Krankenhauses nach außen werden diese Aktivitäten sinnvoll ergänzt.

2.4 Auswertung unserer Untersuchung

Die einzelnen Fragebögen wurden von uns per Hand ausgezählt. Dabei wurde das Kollektiv zum einen insgesamt betrachtet, zum anderen nach den Merkmalen:

Geschlecht:	Männer - Frauen
Krankendauer:	Langzeitkranke - Akutkranke
Erkrankung:	Psychosekranke - Suchtkranke

in jeweils 2 Untergruppen unterteilt. Für jede einzelne Frage wurden die Häufigkeit der einzelnen Antwortmöglichkeiten bestimmt. Eventuell bestehende Unterschiede zwischen 2 Untergruppen wurden mit Hilfe des χ^2 - Mehrfeldertest überprüft. Wegen der großen Anzahl der Vergleiche entsteht das Problem der multiplen statistischen Tests. Da dies nicht weiter berücksichtigt wurde (z.B. durch Alpha-Korrektur nach Bonferroni), können die formal berechneten Signifikanzniveaus eigentlich nur als Deskription aufgefaßt werden. Der Sinn der Arbeit lag auch nicht darin, alle die dem Test zugrunde liegenden Hypothesen zu prüfen, sondern Trendaussagen explorativ zu erarbeiten.

Es sei vermerkt, daß Ergebnisse, die auf dem 5 % Niveau nicht signifikant waren, häufig nicht weiter genannt wurden.

Wegen der unterschiedlichen Fallzahlen in den Untergruppen wurden viele Tabellen nur in den prozentualen Anteilen angegeben. Die Bezugsfallzahlen stehen stets in der Tabellenlegende. In manchen Tabellen wurde, wenn die entsprechende Antwortmöglichkeit nicht genannt wurde, dies mit einem Querstrich bezeichnet. Dies bedeutet dann 0,0 %.

Der Freiheitsgrad (wird im folgenden mit FG abgekürzt) ist, wenn er nicht eigens erwähnt ist, immer gleich 1.

Bei den Signifikanzberechnungen wurde k.A./w.n. (keine Antwort/weder noch) stets nicht mitberücksichtigt.

Die χ^2 -Werte wurden mittels Taschenrechner oder Rechenschieber berechnet. Bei den mit Rechenschieber berechneten Werten wurde jeweils nur eine Stelle nach dem Komma berücksichtigt.

3. DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE

3.1 Der psychisch Kranke im Urteil der betr. Patienten

3.1.1 Vorstellungen über die Ursachen psychischer Erkrankungen

Den Befragten wurden acht mögliche Ursachen für psychische Erkrankungen vorgelegt. Sie sollten entscheiden, ob die betreffende Ursache "sehr häufig", "häufig", "selten" oder "nie" eine psychische Erkrankung auslösen kann.

Tabelle 11: Ursachen psychischer Erkrankung
Gesamt N= 123; (Angaben in %)

	s. häufig	häufig	selten	nie	k. A.
Unglückliche Familienverh.	18,7	62,6	10,6	5,7	2,4
Nervl. u. berufl. Überl.	15,4	73,7	13,0	1,9	0,8
Vererbung	8,2	33,3	38,2	25,2	3,2
unbek. Ursache	1,6	29,3	46,2	22,8	2,4
Tiefgreifende Erlebnisse	19,0	64,2	12,2	5,7	3,2
Willensschwäche	4,8	43,8	27,8	22,0	3,2
Kopfverletzung	11,0	62,6	14,1	5,7	2,4
Ausschweifendes Leben	8,2	39,8	27,7	29,9	2,4

"Unglückliche Familienverhältnisse" als Ursache für psychische Erkrankung werden von an einer Psychose erkrankten Patienten mit 59,1 % als häufig angegeben, von Suchtkranken mit 74,2 %. Die unterschiedlichen Angaben dürften wohl aus der Erfahrung mit der eigenen Krankheitsgenese stammen.

"Nervliche und berufliche Überlastung" geben die akut psychisch Kranken mit 57,1 % als "häufig" und mit 21,4 % als selten an, während die chronisch psychisch Kranken es mit 70,4 % als häufige und 8,6 % seltene Ursache für eine psychische Erkrankung ansehen. Die Unterschiede sind auf dem 99 % **Niveau formal** signifikant.

"Vererbung" wird von an einer Psychose erkrankten Befragten mit 28,9 % als häufig, mit 35,5 % als selten und mit 26,4 % als nie genannt, während Suchtkranke häufig mit 45,2 %, selten mit 12,9 % und nie mit 35,5 % angeben. Die Aussagen sind mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von fünf Prozent ($p \leq 0.05$) signifikant.

Im Vergleich zwischen akut und chronisch psychisch Kranken ergibt sich, daß 54,8 % der akut und 17,3 % der chronisch Kranken Vererbung als seltene Ursache für eine psychische Erkrankung sehen, während 19,0 % der akut und 28,4 % der chronisch Kranken glauben, daß Vererbung nie eine Rolle spielt. ($p \leq 0.05$).

Auffallend ist, daß 25,2 % der Patienten Vererbung nie und 38,2 % selten als Ursache für psychische Erkrankung halten. Bei Psychosekranken wird nie sogar mit 35,5 % angegeben. Gerade die letztgenannten stehen somit in einem Widerspruch zur psychiatrischen Lehrmeinung. Denn insbesondere bei der Psychoseerkrankung ist die Vererbung als wesentlicher disponierender Faktor gesichert erwiesen.

Eine "unbekannte Ursache" bei der Entstehung psychischer Krankheiten nehmen als häufig 42,8 % der akut - und 23,5 % der chronisch Kranken an. Als selten und nie mit 66,7 bzw. 9,5 % geben es die erstgenannten und mit 48,1 bzw. 29,3 % die Langzeitpatienten an ($p \leq 0.01$).

"Willensschwäche als Ursache sehen mit häufig 54,4 % und mit selten 19,0 % der akut Kranken, während sich bei

den Langzeitpatienten 38,3 % für häufig und 32,1 % für selten entschieden. ($p \leq 0.05$)

3.1.2 Vorstellungen über den therapeutischen Erfolg bei psychischen Erkrankungen _ _ _ _ _

Die Aufgabe der befragten Patienten bestand darin, anzugeben, ob psychische Erkrankungen "sehr häufig", "häufig", "selten" oder "nie" geheilt werden können.

Tabelle 12: Therapierbarkeit psychischer Erkrankungen
(Gesamt N = 123; Angaben in %)
Akutkranke 42, Langzeitkranke 81
Männer 63, Frauen 60

"Psychische Erkrankungen können geheilt werden":

	Gesamt	Ak ⁺	LZ ⁺⁺	Männer	Frauen
Sehr häufig	4,0	2,8	5,1	3,8	4,2
häufig	59,4	57,2	59,6	60,6	55,6
selten	19,5	20,2	18,5	20,3	18,9
nie	14,6	14,6	14,5	11,7	17,6
k.A./w.n.	2,5	5,2	2,3	3,6	3,7

Anmerkung: ⁺ Ak = Akutkranke,

⁺⁺ LZ = Langzeitkranke bzw. chronisch Kranke

Die Angaben der Patienten zeigen, daß sie psychiatrische Erkrankungen generell zu etwa 60 % für häufig heilbar halten. Die Angaben sind bei allen Gruppen wenig unterschiedlich.

Die Aussage, daß man psychische Erkrankungen überhaupt nicht heilen kann, wird von Frauen in höherem Maße als von Männern für zutreffend angesehen.

3.1.3 Urteile und Vorurteile im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen

Den befragten Patienten wurden sieben Aussagen vorgelegt, die einzelne Redensarten enthalten, die im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen häufig zu hören sind. Sie sollten entscheiden, ob sie den Aussagen eher zustimmen oder ob sie ablehnen.

Tabelle 13: Urteile über psychisch Kranke
(Gesamt N = 123; Anteil der Ja-Antworten in %)
Akutkranke N = 42; Langzeitkranke N = 81; Frauen N = 60, Männer N = 63,
Psychosekranke N = 76, Suchtkr. N = 31.

- a) "Wer einmal psychisch krank war, kann nie wieder seinen Beruf so ausüben wie früher."
- b) "Alle, die einmal psychisch krank waren, sollten ständig überwacht werden."
- c) "Leute, die psychisch krank waren, sollten nicht heiraten und keine Kinder bekommen."
- d) "Man sollte Leute, die einmal psychisch krank waren, nicht über ihr eigenes Leben entscheiden lassen."
- e) "Wenn jemand erst mal psychisch krank ist, können die Ärzte auch nicht mehr helfen."
- f) "Menschen, die psychisch krank sind, sind unberechenbar und vor allem für Kinder gefährlich, deshalb dürfen sie auf keinen Fall frei herumlaufen."
- g) "Wenn jemand über Jahre mit Leuten zu tun hat, die psychisch krank sind, so merkt man ihm das schließlich an."

	Gesamt	Psych	Sucht	Ak	LZ	Männer	Frauen
a)	43,0	46,0	12,9	38,1	45,7	47,6	38,3
b)	43,9	46,0	42,0	38,1	46,9	49,2	38,3
c)	43,9	54,0	29,0	35,7	48,1	46,0	41,7
d)	22,8	26,3	16,1	7,1	30,1	23,8	21,7
e)	15,4	17,2	16,3	19,0	13,6	23,8	6,7
f)	26,8	23,7	35,5	19,0	30,8	23,8	30,8
g)	43,9	44,7	48,4	45,2	43,2	49,2	38,3

Die Aussagen der Sucht- und Psychosekranken unterscheiden sich bei a) auf dem 0,5 % Niveau ($\chi^2 = 10,45$; FG = 1).

Die Gleichheit der Antworten bezüglich Psychose- und Suchtkranken wurde mit $\chi^2 = 5,52$ ($p \leq 0,025$; FG = 1) bei c) verworfen.

Unterschiede ergeben sich bei c) zwischen Psychose und Suchtkranken. Die Angaben der akut und chronisch Kranken sind hochsignifikant ($\chi^2 = 8,57$; $p \leq 0,005$; FG = 1)

Die Aussagen bei e) sind zwischen Männern und Frauen auf dem 2,5 %-Niveau signifikant. ($\chi^2 = 6,78$; FG = 1)

Es zeigt sich, daß die oben beschriebenen LICKERT Items von den einzelnen Gruppen unterschiedlich beurteilt werden. Die Aussagen der Akutkranken sind optimistischer und weisen

weniger auf Vorurteile hin, als die der Langzeitkranken. Ein ähnlicher Unterschied ergibt sich zwischen Sucht- und Psychoseerkrankten. Die ersteren beurteilen die vorgelegten Aussagen kritischer und vorurteilsfreier. Zwischen Männern und Frauen bestehen in der Beurteilung dieser Fragen nur geringere Unterschiede.

3.2 Beurteilung psychischer Erkrankungen anhand von Einzelfalldarstellungen-----

Im Folgenden haben wir den Patienten Fallschilderungen vorgelegt, bei denen Symptome dreier verschiedener psychiatrischer Krankheitsbilder dargestellt werden. Die Befragten sollten anhand der Schilderungen, den Leidensgrad der geschilderten Erkrankung, eine Diagnose und die entsprechende beste Behandlungsform angeben. Die Fallschilderungen sind von STAR entworfen worden und wurden auch von STUMME verwendet.

3.2.1 Fall 1: "schizophrenia simplex"

"Stellen Sie sich bitte eine junge Frau vor, zwischen 20 und 30 Jahren. Angenommen, sie heißt Karin Lauter. Sie ist seit einiger Zeit nicht mehr berufstätig. Es scheint, als ob sie nie ausgehen oder sich mit jemandem treffen wolle. Sie ist sehr ruhig und unterhält sich sehr wenig mit anderen, nicht einmal mit ihren Angehörigen. Oft verhält sie sich so, als ob sie sich vor anderen fürchtet, besonders vor gleichaltrigen Männern. Immer, wenn jemand die Familie besucht, bleibt sie so lange in ihrem Zimmer, bis der Besuch wieder fort ist. Sie ist immer allein und träumt den ganzen Tag vor sich hin."

3.2.1.1 Einschätzung des individuellen Leidens

Die Befragten sollten nun angeben, ob sie glauben, daß die junge Frau darunter leidet.

Tabelle 14: Einschätzung des individuellen Leidens
Gesamt (N = 123); Angaben in %
Akutkranke (N = 42); Langzeitkr. (N = 81)
Männer (N = 63), Frauen (N = 60)

diese Frau	Gesamt	Ak	LZ	Männer	Frauen
leidet sehr	8,5	18,7	5,8	3,3	27,2
leidet	74,5	69,4	76,4	81,3	65,0
leidet wen.	3,2	2,1	3,7	4,1	1,3
leidet nicht	13,8	9,8	10,1	11,3	14,6
keine Antw.	-	-	-	-	-

3.2.1.2 Welche Begriffe verwendet der befragte Patient für die beschriebene Verhaltensweise

Es wurden nun den Befragten sieben Begriffe vorgelegt, anhand von denen sie entscheiden sollten, welcher für das Verhalten der Frau zutrifft.

Tabelle 15: Zuschreiben von Verhaltensweisen (in %) (in 3)

diese Frau ist	Gesamt	Ak	LZ	Männer	Frauen
nervenkrank	14,6	11,3	10,1	13,0	14,9
gemütskrank	57,5	67,5	54,8	52,4	54,0
geisteskrank	3,3	-	4,8	3,3	3,3
normal	13,3	14,5	13,4	14,8	12,4
m.d. Nerv. fert.	8,1	4,1	9,8	9,2	4,2
geistesgestört	0,3	-	-	-	1,3
verrückt	-	-	-	-	-
and.	1,0	2,1	1,1	4,1	1,2

3.2.1.3 Welche Sanktionen ordnet der Patient diesen Verhaltensweisen zu?

Im weiteren sollte eruiert werden, welche Sanktionen der Patient mit den oben genannten Begriffen und den im Fall 1 geschilderten Verhaltensweisen verbindet. Die Begriffe Nervenlinik und Heilanstalt wurden bewußt nebeneinander belassen, um zu sehen, mit welchen Inhalten die Befragten sie ausfüllen. Bei vielen -insbesondere Langzeitpatienten- machte der Begriff "Psychiater" etwas Schwierigkeiten. Er wurde ihnen erklärt mit Facharzt für Nervenheilkunde.

Tabelle 16: Sanktionen zu Verhaltensweisen (Fall 1)
(in %)

Diese Frau sollte

	Gesamt	Ak	LZ	Frauen	Männer
Längere Z. ausspannen	19,5	23,6	17,4	18,2	22,7
in eine Nervenkl.	22,8	26,1	20,6	30,9	15,8
nichts un- ternehmen	4,1	5,6	2,6	5,6	2,6
in eine Heilanst.	2,4	-	3,6	2,4	2,4
den Haus- arzt aufs.	11,4	11,1	11,6	9,9	12,9
zum Psych. gehen	38,0	35,6	41,8	35,6	40,5
k.A/w.n.	1,8	-	2,4	2,8	-

Die Tabellen 14 bis 16 zeigen, daß mehr als 80 % der Befragten vom Leiden der jungen Frau beeindruckt sind. In den einzelnen Gruppen glauben die Akutkranken und die Frauen zu etwa 18 %, gegenüber etwa 4 % bei den Männern und Langzeitkranken, daß die junge Frau sehr leidet.

Das Verhalten der Patientin schildern etwa 60 % als gemütskrank. Die Frauen und die Akutkranken verwenden diesen Begriff etwas häufiger. Als Geisteskrankheit bezeichnen es nur Langzeitkranke.

Als geeignete Sanktion sehen die meisten eine ambulante Behandlung vor. Knapp 23 % der Befragten nennen die Nervenklinik. Hier unterscheiden sich die Frauen von den Männern etwa 31 % zu 17 %.

3.2.2 Fall 2: "Angstneurose" (Psychopathie)

Stellen Sie sich bitte einen jungen Mann vor. Wir nehmen an, er heißt Alfons Burger. In seinem Beruf findet er sich gut zurecht. Meist kommt er mit anderen Menschen gut aus, aber er ist sehr empfindlich, wenn irgend etwas schiefgeht oder wenn man ihn auf seine Fehler aufmerksam macht. Er regt sich über Kleinigkeiten auf und scheint dauernd schlecht gelaunt zu sein und unzufrieden. Nachts findet er häufig keinen Schlaf, weil er dann viel über die Vergangenheit nachgrübelt und sich Sorgen über Dinge macht, die vielleicht einmal mißlingen könnten.

3.2.2.1 Einschätzung des subjektiven Leidens des jungen Mannes

Die Befragten sollten wiederum angeben, wie sich dieses Verhalten auf den jungen Mann persönlich auswirkt.

Tabelle 17: Einschätzung des individuellen Leidens
Gesamt (N = 123); Langzeitkranke (N = 81)
Männer (N = 63), Frauen (N = 60)

Der junge Mann

	Gesamt	Ak	LZ	Frauen	Männer
leidet sehr	14,6	24,3	9,9	15,6	13,7
leidet	68,2	57,6	73,8	72,3	59,1
leidet weniger	10,6	12,5	9,9	9,3	13,1
leidet nicht	0,8	-	1,3	1,3	-
k.A.	5,8	5,6	6,2	2,6	9,2

3.2.2.2 Welchen Begriff ordnet der Befragte diesen Verhaltensweisen zu

Tabelle 18: Zuschreiben von Verhaltensweisen

Dieser junge Mann ist

	Gesamt	Ak	LZ	Männer	Frauen
nervenkrank	19,1	16,0	23,3	20,7	18,6
gemütskrank	24,8	32,6	17,4	28,0	21,1
geisteskrank	0,8	1,3	-	1,3	-
normal	13,8	7,0	17,5	15,7	7,7
m.d. Nerv. fert.	36,6	39,6	35,5	28,6	46,5
geistesgestört	-	-	-	-	-
verrückt	-	-	-	-	-
k. A.	4,9	4,9	5,0	4,7	5,2

3.2.2.3 Welche Sanktionen ordnen die Befragten diese Verhaltensweisen zu

Tabelle 19: Sanktionen zu Verhaltensweisen (in %)

Der junge Mann sollte

	Gesamt	Ak	LZ	Männer	Frauen
längere Zeit ausspannen	33,3	32,7	34,6	28,3	38,8
in eine Nervenklinik gehen	17,1	18,1	16,1	20,2	9,0
nichts unternehmen	2,4	2,0	2,5	3,3	1,2
in eine Heilanstalt gehen	2,4	-	3,8	2,6	1,2
den Hausarzt aufsuchen	9,3	14,6	7,2	10,1	11,9
zum Psychiater gehen	30,0	29,8	31,7	32,7	27,7
k.A.	4,0	2,8	5,0	2,6	5,2

Die Antworten auf die Fallschilderung des jungen Mannes, wie sie in den Tabellen 17 - 19 dargestellt sind, ergeben bei den einzelnen befragten Gruppen im wesentlichen ein einheitliches Bild. Bei der Beurteilung des individuellen Leidens fällt auf, daß die Akutkranken zu 24,3 % den beschriebenen Kranken als "sehr leidend" bezeichnen, während die Langzeitkranken dies nur zu 9,9 % tun.

Das Krankheitsbild wird von der Mehrzahl der Befragten als "mit den Nerven fertig" umschrieben. Die Frauen finden dies sogar zu 46,5 %, während es bei den Männern nur 28,6 % sind. An nächster Stelle wird gemütskrank genannt. Dies tun die Akutkranken sogar zu 32,6 % gegenüber 17,4 % den Langzeitkranken. Auffallend ist noch, daß es die Akutkranken und die Frauen zu etwa 7 % für "normal" finden, während es die Langzeitkranken und die Männer zu 17 % angeben.

Bei der Frage nach den geeigneten Sanktionen für diese Verhaltensweise werden zu je etwa einem Drittel "längere Zeit ausspannen" und "zum Psychater gehen" genannt. Bei fällt auf, daß die Frauen zu 38,8 % gegenüber 28,3 % bei den Männern glauben, daß sie bei diesen Kranken auf ärztliche Hilfe verzichten können. Die Nervenklinik wird zu 17 % als geeignete therapeutische Instanz genannt. Hier ergibt sich ein Unterschied zwischen Männern mit 20 % und Frauen mit 9 %. Die Heilanstalt wird nur von Langzeitkranken benannt.

Zusammenfassend kann man sagen, daß die Befragten den geschilderten Kranken adäquat einschätzen. Sie sind auch durchaus in der Lage, das Krankheitsbild entsprechend einzuordnen, wobei dies von den Akutkranken etwas zutreffender eingeschätzt wird.

Dies dürfte damit zusammenhängen, daß sich die Akutkranken mit diesem Krankheitsbild eher identifizieren können, weil viele eine ähnliche Krankheitsgenese hinter sich haben.

3.2.3 Fall 3: Paranoide, halluzinatorische Schizophrenie

Stellen Sie sich einen Mann vor, der **sehr** mißtrauisch ist. Wir nennen ihn einmal Arthur Harder. Er traut niemandem und ist der festen Überzeugung, daß alle gegen ihn sind. Häufig glaubt er, daß die Menschen, denen er auf der Straße begegnet, über ihn sprechen und ihn beobachten. Einige Male hat er Leute brutal geschlagen, die er gar nicht kannte. Ein anderes Mal seine Frau fürchterlich beschimpft und dann geschlagen. Er hat ihr auch gedroht, sie zu töten, weil er glaubt, daß sie gegen ihn arbeitet genau wie alle anderen.

3.2.3.1 Beurteilung des subjektiven Leidens

Tabelle 20: Einschätzung des individuellen Leidens
(in %)

Gesamt (N = 123)

Akutkranke: Frauen (N = 42) Männer (N = 63)

Langzeitkr.: Frauen (N = 60) Männer (N = 81)

Der Mann

	Gesamt	Ak	LZ	Frauen	Männer
leidet sehr	10,6	4,1	13,8	3,6	14,4
leidet	64,1	63,1	64,4	61,0	66,4
leidet weniger	17,1	24,5	13,5	24,5	13,5
leidet nicht	2,4	2,8	2,0	4,0	1,3
k.A.	5,8	4,8	6,1	6,4	4,6

3.2.3.2 Mit welchem Begriff umschreibt der befragte Patient diese Verhaltensweise

Tabelle 21: Zuschreiben von Verhaltensweisen (in %)

Dieser Mann ist

	Gesamt	Ak	LZ	Frauen	Männer
nervenkrank	24,6	24,9	24,7	24,8	24,7
gemütskrank	24,8	30,7	18,7	26,1	23,2
geisteskrank	18,7	12,4	24,8	18,2	19,0
normal	3,0	4,9	1,2	2,1	4,0
m.d.Nerv. fert.	17,2	21,5	13,6	15,6	19,5
geistesgestört	3,8	-	7,5	3,9	3,6
verrückt	4,1	4,2	3,6	6,7	1,2
k.A.	4,1	2,8	6,1	2,6	6,3

3.2.3.3 Welche Sanktionen ordnen die Befragten den im Fall 3 beschriebenen Verhaltensweisen zu

Tabelle 22: Sanktionen zu Verhaltensweisen (in %)

Der Mann sollte

	Gesamt	Ak	LZ	Frauen	Männer
längere Zeit ausspannen	9,0	6,9	9,9	7,5	9,3
in eine Nerv.-klinik gehen	45,5	50,0	45,4	51,2	44,2
nichts unternehmen	1,6	2,8	1,2	4,0	-
in eine Heilanstalt gehen	17,1	19,4	15,8	20,6	14,7
den Hausarzt aufsuchen	6,0	13,9	2,5	6,7	9,7
zum Psychater gehen	13,0	4,1	17,7	3,7	18,3
k.A.	5,8	2,8	7,4	6,3	3,8

Die in den Tabellen 20 bis 22 dargestellten Ergebnisse zeigen unter den einzelnen ausgewerteten Populationen auch keine signifikanten Unterschiede.

Bei der Beurteilung des Mannes, der an einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis leidet, glauben jedoch 25 % der akutkranken Frauen, daß er "weniger leidet". Die anderen Gruppen nehmen das nur zu etwa 14 % an. Offensichtlich erscheint den Akutkranken und insbesondere den Frauen die in dem Fall geschilderten abweichenden Verhaltensweisen einen negativen Eindruck. Sie verbinden wohl auch damit, daß aggressives Verhalten den eigenen Leidensdruck vermindert.

Bei der Diagnose fällt auf, daß die Langzeitpatienten das Verhalten des geschilderten Mannes eher als "geisteskrank" einstufen. Sie erwähnten diesen Begriff zu 25 %, während die Akutkranken ihn nur zu 12 % verwenden. Die akutkranken Männer gebrauchen ihn nur zu 8,2 %. "Geistesgestört" wird dieses Verhalten nur von den Langzeitpatienten bezeichnet. "Gemütskrank" nennen die Langzeitpatienten zu etwa 20 %, während die Akutkranken mit 30 % verwenden.

Es kann daraus gesehen werden, daß die Langzeitpatienten eher die etwas despektierlichen Ausdrücke, wie "geisteskrank" und "geistesgestört" verwenden als die Akutpatienten, die dafür häufiger "gemütskrank" oder "mit den Nerven fertig" verwenden.

Als geeignete Maßnahme für den Mann mit einer schizophrenen Psychose wird an erster Stelle die Nervenklinik genannt. Die chronisch hospitalisierten Männer nennen es mit 38,4 % nicht so häufig wie die anderen befragten Gruppen. Die Heilanstalt erwähnen die Frauen zu 20,6 %, während die Männer diese mit 14,7 % befürworten. Auffallend hoch mit 28,2 % gehen die chronisch kranken Männer an "zum Psychiater gehen".

Zusammenfassende Beurteilung der Fallschilderungen

Man kann davon ausgehen, daß die Patienten das Leiden, das ein psychisch Kranker während seiner Erkrankung erfährt, sehr ernst einstufen. Bei der Beurteilung der einzelnen Gruppen fällt auf, daß jeweils diese Patientengruppe, zu der der geschilderte Patient zuzuordnen wäre, das Leidensgeschehen am intensivsten angibt. Dies zeigt, daß sich die befragten Patienten mit dem beschriebenen psychisch Kranken identifizieren. In dem Fall des Erkrankten ist jedoch zu sehen, daß die Frauen dieses Verhalten ziemlich ablehnend beurteilt haben und in der Frau des Kranken eine Identifikationsfigur fanden.

Das Verhalten der jungen Frau wird von den meisten mit "gemütskrank" umschrieben, "geisteskrank" verwenden hier nur die Langzeitpatienten. Der junge Mann mit der Angstneurose gilt in den Augen der Patienten als "mit den Nerven fertig", "gemüts- und nervenkrank", wobei das erstere die Frauen besonders häufig verwenden. Der Mann mit der "paranoid, halluzinatorischen Schizophrenie" wird zu ähnlichen Anteilen als "nerven-, gemüts-, und geisteskrank" bzw. "mit den Nerven fertig" angesehen.

Als Sanktionsinstanz wird in den beiden symptomarm verlaufenden Krankheitsbildern überwiegend eine ambulante Therapie befürwortet. Dennoch wird auch die Nervenklinik mit 20 bzw. 25 % als geeignetste, therapeutische Institution genannt. Im Fall des an einer paranoiden Psychose Erkrankten sprechen sich etwa 45 % für die Nervenklinik und 17 % für die Heilanstalt aus.

Interessant ist in diesem Zusammenhang die Begriffe, mit denen die Patienten Nervenklinik und Heilanstalt beschreiben. Es fällt auf, daß die Patienten bei leichteren Erkrankungen eher von Nervenklinik sprechen und bei symptomreicheren eher von Heilanstalt (vgl. Abb. 16, 19, 22) Eine signifikante Unterscheidung wird jedoch nicht getroffen.

3.2.4 Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und korrespondierenden Sanktionen - - - - -

Während in den obigen Fallschilderungen konkretes Verhalten dargestellt wurde und die Befragten den einen Begriff zuordnen sollten und die adäquaten Sanktionen benennen sollten, wurden im Folgenden Begriffe, die psychische Zustandsformen umschreiben, dargelegt. Die befragten Patienten sollten dafür die für sie geeigneten Sanktionen angeben.

Tabelle 23: Zuordnen von Sanktionen zu Verhaltensweisen
Gesamt (N = 123) Angaben in %

	nichts l.Z.a.	HA PSY	NK HS	K.A.
tobsüchtig	3,2	14,6	78,0	4,0
gemütskrank	15,5	52,0	28,3	4,8
geistesgestört	4,0	10,6	80,6	4,8
normal	90,7	4,1	0,8	4,8
schwachsinnig	19,8	17,1	58,5	4,8
verrückt	4,8	6,4	77,2	8,2
m.d. Nerven fertig	18,0	26,8	48,7	4,8
geisteskrank	7,3	16,3	70,7	5,7
nervenkrank	2,4	33,2	59,2	5,7

- 1) nichts unternehmen, längere Zeit ausspannen (l.Z.a.)
- 2) Hausarzt (HA), Psychater (PSY)
- 3) Nervenklinik (NK), Heilanstalt (HS)

Tabelle 24: Zuordnen von Sanktionen zu Verhaltensweisen
A k u t k r a n k e (N = 42)

	n.u. l.Z.a.	HA PSY	NK HS	k.A.
tobsüchtig	2,4	14,3	83,3	-
gemütskrank	16,7	42,8	40,5	
geistestestört	7,1	4,8	85,7	2,4
normal	85,7	9,5	2,4	2,4
schwachsinnig	14,3	23,8	59,5	2,4
verrückt	9,5	7,1	71,9	11,9
m.d. Nerv. f.	23,8	23,8	47,6	4,8
geisteskrank	2,4	14,2	78,6	4,8
nervenkrank	2,4	26,2	66,7	4,8

Tabelle 25: Zuordnen von Saktionen zu Verhaltensweisen
L a n g z e i t k r a n k e (N = 81)

	n.u. l.Z.a.	HA PSY	NK HS	K.A.
tobsüchtig	3,7	14,8	75,3	6,2
gemütskrank	13,6	58,0	22,2	6,2
geistesgestört	3,7	14,8	77,7	6,2
normal	92,6	1,2	-	6,2
schwachsinnig	22,2	13,6	58,0	6,2
verrückt	2,4	6,2	85,2	6,2
m.d. Nerv. f.	14,8	30,9	49,4	4,8
geisteskrank	9,9	17,3	66,7	6,2
nervenkrank	1,2	37,0	55,5	6,2

"Tobsüchtig" wird, wie aus den Tabellen 23 bis 25 ersichtlich ist, zu 80 % der Nervenlinik bzw. der Heilanstalt zugerechnet. Die Gruppe der Akutkranken weisen mit 83,3 % den höchsten Rang zu.

"Gemütskrank" wird von 52 % der Befragten mit dem Hausarzt bzw. mit dem Psychiater in Verbindung gebracht und mit 28 % mit Nervenlinik/Heilanstalt.

Die chronisch kranken Befragten geben Hausarzt/Psychiater mit 58,0 % und Nervenlinik/Heilanstalt mit 22,2 % an. Bei den Akutkranken hingegen wird Hausarzt/Psychiater mit 24,8 % und Nervenlinik/Heilanstalt mit 40,4 % genannt. Die beiden Angaben sind auf dem 97,5 % Niveau signifikant ($\chi^2 = 5,36$; $p \leq 0,025$).

"Geistesgestört" wird zu etwa 80 % der Nervenlinik bzw. der Heilanstalt zugeordnet, wobei die Akutkranken es wiederum um 10 % häufiger nennen als die Langzeitkranken.

"Schwachsinnig" wird mit 58,5 % mit der Nervenlinik bzw. mit der Heilanstalt in Verbindung gebracht.

Der Begriff "verrückt" gilt bei den meisten Befragten als Reizwort. Bei der Durchführung des Interviews konnte beobachtet werden, daß kaum einer diesen Begriff ohne Kommentar hinnahm. Bei den Akutkranken waren 11,9 % nicht bereit, die damit zusammenhängende Frage zu beantworten. Sie bemerkten auch nach mehrmaligem Zureden, daß sie sich nicht entscheiden könnten. Viele wollten auch vom Interviewer versichert bekommen, daß sie nicht "verrückt" seien.

77,2 % der Gesamtbefragten verbinden es mit Nervenlinik/Heilanstalt. Während die chronisch Kranken es mit 85,2 % angeben, halten es bei den Akutkranken nur 71,9 % für zutreffend.

Die Angaben zeigen, daß die Akutkranken mit dem Begriff "verrückt" weit mehr Probleme haben, als die Langzeitkranken. Das könnte interpretiert werden, daß sich die chronisch Kranken vielleicht schon aufgrund ihres langen Krankenhausaufenthaltes mit diesem Begriff abgefunden

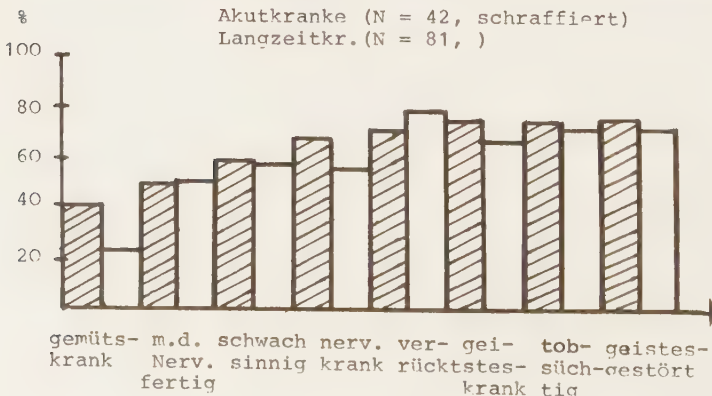
haben könnten. Die Akutkranken hingegen dürften darin eher eine Art Stigmatisierung sehen, gegen die sie sich offen oder insgeheim zur Wehr setzen wollen; besonders deutlich wurde dies bei den Suchtkranken. Sie antworteten auf die Angabe "verrückt" spontan mit Heilanstalt, und gaben schließlich an, daß sie sich ja in einer Nervenlinik befänden. Dies zeigt, daß dieser Begriff im Zusammenhang mit psychisch Kranken sehr problematisch ist.

"Mit den Nerven fertig" wird von allen befragten Gruppen mit etwa 50 % mit Nervenlinik und Heilanstalt in Verbindung gebracht.

"Geisteskrank" und Nervenlinik bzw. Heilanstalt nennen 70,7 % der Gesamtbefragten, wobei die Akutkranken es wiederum um 12 % häufiger angeben als die Langzeitkranken.

Beim Begriff "nervenkrank" verhält es sich ebenso. Hier liegen die Angaben bezüglich Nervenlinik und Heilanstalt zwischen den oben genannten Gruppen auch um 11,2 % auseinander.

Abbildung 2: Rangskala der mit Nervenlinik/Heilanstalt sanktionierte Begriffe



Zusammenfassend kann man sagen, daß die Begriffe, die im Zusammenhang mit Nervenlinik und Heilanstalt verwendet werden, bei der befragten Patientengruppe nicht signifikant offerieren.

Auffallend ist, daß die Akutkranken die Hospitalisierung der Patienten mit psychischen Erkrankungen für sinnvoll halten. (vgl. Seite 38, $p \leq 0,025$ und Tab. 24).

Sie verbinden damit auch nicht nur extrem psychische Störungen. Dies zeigt sich unter anderem darin, daß sie mit Begriff "gemütskrank" die Nervenlinik zu 40,5 % in Zusammenhang bringen.

Dies spricht dafür, daß die Akutkranken im Unterschied zu den Langzeitkranken dem Nervenkrankenhaus eine positive therapeutische Funktion zusprechen.

3.3 Der Patient in der Auseinandersetzung mit seiner Erkrankung und der Etikette "psychisch krank"

Nachdem in der bisherigen Untersuchung über psychische Erkrankung allgemein die Rede war, wurden nun die Patienten direkt zum Verlauf ihrer Erkrankung angesprochen. Insbesondere sollte eruiert werden, wie sich die befragten Patienten in der Krankenrolle eines Patienten des Nervenkrankenhauses Bayreuth zurechtfinden, welche Erwartungen sie haben, welche Probleme die Tatsache, Patient im Nervenkrankenhaus Bayreuth zu sein, in den sozialen Beziehungen mit sich bringt.

3.3.1 Die aktuelle Situation

In einer ersten Frage sollten die Befragten Patienten die augenblickliche Situation beschreiben. Insbesondere sollte dabei zum Ausdruck kommen, inwieweit sie mit der Tatsache als psychisch Kranker im Nervenkrankenhaus zu sein, zurechtkommen.

Tabelle 26: Augenblickliche Situation (in %)

	Gesamt	Ak	LZ	Psych	S
ausgestoßen	10,9	19,0	6,2	11,8	9,7
abgeschoben					
abgesondert	13,0	2,4	18,5	10,5	25,6
Patient	73,0	76,2	71,6	76,4	61,5
k.A.	3,1	2,4	3,7	1,3	3,2

Bemerk.: Gesamt (N = 123)

Akutkr. (N = 42) Langzeitkr. (N = 81)

Psychoseerkr. (N = 76) Suchterkr. (N = 31)

Die auf Seite 42 stehende Tab. 26 zeigt, daß sich mehr als zwei Drittel der befragten Patienten in einer Patientenrolle sehen. Abweichend vom Trend der gegebenen Antworten geben die Suchtkranken an, daß sie sich eher abgesondert fühlen. Dies mag wohl mit der schwierigen therapeutischen Situation, der sich gerade diese Patientengruppe gegenüber sieht, zusammenhängen.

3.3.2 Kommunikation mit dem sozialen Umfeld

In einer weiteren Frage wollten wir erfragen, in wie weit der Patient in der Lage ist, über seine Erkrankung und seinem Aufenthalt im Nervenkrankenhaus Bayreuth zu sprechen. Dies bezieht sich insbesondere auf seinen Freundes- und Bekanntenkreis, denn er spielt ja in einen besondere Rolle für die extramurale Rehabilitation des Erkrankten.

Tabelle 27: Kommunikation mit dem sozialen Umfeld
Gesamt (N = 123) in %
Akutkr. (= 43) Langzeitkr. (N = 81)

Ich unterhalte mich
in meinem Freundes-
und Bekanntenkreis
über meine Erkrankung
und den Aufenthalt
im NKHB

	Gesamt	Ak	LZ
nicht	29,3	16,7	35,8
nur ungern	32,5	42,8	27,2
ggf. ausführlich	36,5	40,5	34,6
k.A./w.n.	1,7	-	2,4

Die Angaben der Tabelle 27 zeigen, daß nur ein Drittel der Gesamtbefragten bereit ist, über seine psychische Erkrankung und den damit verbundenen Aufenthalt im Nervenkrankenhaus Bayreuth offen mit uns zu sprechen. Dabei fällt auf, daß die chronisch, hospitalisierten Patienten dies noch weniger gern tun, als die Akutkranken. Die Aussagen sind signifikant ($p = 0,025$, $\chi^2 \leq 5,78$). Bemerkenswert ist, daß 35,8 % der Langzeitpatienten nicht über ihre Erkrankung sprechen.

Erwähnenswert ist, daß 60 % der Akutpatienten entweder nicht oder nur ungern über ihre Erkrankung und ihren Aufenthalt im NKHB sprechen. Denn gerade diese Patientengruppe ist kurzfristig am stärksten betroffen bei der Wiedereingliederung in Beruf, Arbeit und Familie. Es stellt sich die Frage, warum sie den Kontext ihrer Erkrankung nicht mitteilen. Sicherlich haben zumindest die Akutkranken, selbst wenn sie durch ihre Erkrankung noch so behindert sind, mehr Sozialkontakte als die Antwort "ich unterhalte mich gegebenenfalls ausführlich darüber" gegeben haben.

Selbst wenn man die Tatsache berücksichtigt, daß wohl nur wenige Menschen gerne über eine Erkrankung gleich welcher Art sprechen, sind dennoch die 16,7 % die nicht und die 42,8 %, die nur ungern sich über ihre Erkrankung und den Aufenthalt im NKHB unterhalten, bedenkenswert anzusehen.

Es ist also davon auszugehen, die Befragten seien der Ansicht, daß man über psychiatrische Erkrankungen nicht wie über einen chirurgischen Eingriff oder einen Besuch beim Zahnarzt reden kann.

3.3.3 Erwartungen zum Verlauf der Erkrankung und Reintegration in die frühere Umgebung

Um herauszufinden, wie die Befragten den Verlauf ihrer Erkrankung und die evtl. Rückkehr in ihre frühere Umgebung beurteilen, haben wir folgende zwei Fragen gestellt:

"Sie sind Patient im NKHB. Sie wissen sicherlich, daß mancher ihrer Mitpatienten schon sehr lange Zeit im NKHB ist und auch in absehbarer Zeit nicht entlassen wird.

Welche Erwartungen haben Sie zum Verlauf Ihrer Krankheit?"

Tabelle 28: Therapierbarkeit der Erkrankung (in %)
Gesamt: (N = 123)
Akutkr. (N = 42) Langzeitkr. (N = 81)
Psychosekr. (N = 76) Suchtkr. (N = 31)

	Gesamt	Ak	LZ	Psy.	S
Ich glaube, daß ich bald geheilt nach Hause gehen kann	47,3	64,3	37,0	42,1	58,4
Ich glaube nie völlig, aber doch weitgehend geheilt zu werden	19,6	21,4	18,5	21,0	25,4
Ich werde nie voll geheilt, aber ich hoffe, daß sich mein Zustand bessert	33,3	14,3	43,2	36,9	16,2
k. A./ w.n.	0,8	-	1,3	-	-

Aus der Tabelle 28 ist zu entnehmen, daß knapp 50 % der Gesamtbefragten der Meinung sind, daß sie geheilt das NKHB verlassen werden. Genau ein Drittel sieht keine Hoffnung auf Heilung.

Im Vergleich zwischen Akut- und Langzeitkranken ergibt sich, daß bei den ersten 64,3 % von einer Heilung überzeugt sind und nur 14,3 % nicht daran glauben. Bei letzteren hoffen trotz z.T. jahrelangen Krankenhausaufenthaltes noch 37 % auf Heilung, während 43,3 % nicht an eine Heilung und Entlassung aus dem NKHB glauben. Der Unterschied zwischen Akut- und Langzeitkranken ist hochsignifikant ($\chi^2 = 11,60$; $p \leq 0,001$ %).

Auch zwischen Patienten, die an einer Psychose oder an einer Sucht erkrankt sind, ergibt sich eine unterschiedliche Beurteilung zum Verlauf der eigenen Erkrankung und zur Entlastung aus dem NKHB.

Die an einer Psychose erkrankten Befragten gaben mit 42 % an, daß sie bald geheilt werden, und mit 37 %, daß dies nicht der Fall sein wird. Die Suchtkranken hingegen glauben mit 58,4 % an Heilung und mit 16,2 %, daß sie nicht mehr voll von ihrer Krankheit geheilt werden können.

Auch die Aussagen dieser beiden Gruppen sind signifikant. ($\chi^2 = 5,08$; $P \leq 0,025$).

Erstaunlich ist, daß insbesondere die Langzeitpatienten in sehr hohem Grade die Hoffnung auf Heilung und Entlassung aus dem Nervenkrankenhaus bejahen.

Sehr hoch schätzen auch die Suchtkranken, die wohl eine der größten Problemgruppen mit statistisch äußerst geringem Erfolg in der psychiatrischen Therapie überhaupt darstellen, ihre Hoffnung auf Heilung ein.

Somit kommen wir zur zweiten Frage, die den weiteren Lebensweg zum Inhalt hat. Es sollte insbesondere eruiert werden, ob er durch die Tatsache, daß er Patient im Nervenkrankenhaus war, für seinen weiteren Lebensweg Schwierigkeiten auf sich zukommen sieht.

3.3.4 Erwartungen zum künftigen Lebensweg

"Sie sind jetzt eine bestimmte Zeit Patient im NKHB und somit aus ihrer bisherigen Umgebung weg.

Wie sehen Sie mit Berücksichtigung der Tatsache, daß sie im NKHB waren, ihren künftigen Lebensweg?"

Tabelle 29: Zukünftiger Lebensweg
Gesamt (N = 123)
Akutkr. (N = 42); Langzeitkr. (N = 81)
Psychoseerkr. (N = 76) Suchterkr. (N = 31)

	Gesamt	Ak	LZ	PSY	S
Ich glaube, daß ich in Kürze wieder ohne Schwierigkeiten in meinen Beruf und ins normale Leben zurückkehren kann	49,7	64,3	42,2	44,8	64,8
Bei der Rückkehr in meinen Beruf und meine frühere Umgebung rechne ich mit Schwierigk.	22,8	33,3	17,3	22,4	25,4
Ich kann mir eine Rückkehr in meinen früheren Lebenskr. kaum vorstellen	7,3	2,4	9,1	10,1	6,4
Ich werde nie aus dem NKHB entlassen	19,6	-	29,6	23,7	3,2
k.A./w.n.	0,8	-	1,3	-	-

Tabelle 29 zeigt, daß 50 % der Gesamtbefragten wieder ohne Schwierigkeiten in ihren Beruf und ins frühere Leben zurückkehren zu können glauben. Etwa 27 % können sich dies nicht vorstellen.

Im Vergleich zwischen Kurz- und Langzeitpatienten ergibt sich ein ähnliches Bild wie es bereits in Tabelle 28 (Seite 45) zum Ausdruck kommt. Ein Drittel der befragten Akutkranken rechnen bei der Rückkehr in ihre frühere Umgebung mit Schwierigkeiten und etwa zwei Drittel geben an, daß sie wieder ohne Probleme dort anfangen könnten, wo sie vor ihrer Erkrankung aufgehört hätten.

Bei chronisch hospitalisierten Befragten gehen 40 % davon aus, daß sie das Nervenkrankenhaus nicht mehr verlassen werden. 17 % sehen einer Entlassung aus dem NKHB speptisch gegenüber und rund 42 % glauben, daß sie ohne größere Schwierigkeiten in ihr früheres Leben zurückkehren könnten. Die Aussagen der beiden Gruppen sind bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 2,5 % signifikant. ($\chi^2 \leq 5,22$; $p \leq 0,025$).

Suchtkranke und Psychoseerkrankte unterscheiden sich etwa im gleichen Verhältnis wie die oben genannten. Die Aussagen sind ebenfalls signifikant. ($\chi^2 \leq 6,45$; $p \leq 0,025$).

Zusammenfassend läßt sich bemerken, daß die befragten Patienten ihre Situation durchaus realistisch einschätzen. Ein Vergleich der Tabellen 28 - Therapierbarkeit der Erkrankung - und 29 - Zukünftiger Lebensweg - zeigt, daß die Aussagen zum Verlauf der Erkrankung durchwegs negativer sind als die einer evtl. Rückkehr in ihren Beruf und ihren früheren Lebenskreises. Das läßt den Schluß zu, daß der bisherige Aufenthalt in der Nervenklinik sicher keinen

negativen Einfluß in dem Sinne ausgeübt hat, daß er ihnen den Eindruck vermittelt hätte, sie kämen "draußen" nicht mehr zurecht.

Die Beurteilung wird naturgemäß bei den Akutkranken besser ausfallen als bei Langzeitkranken.

In gleicher Weise beurteilen sie Suchtkranken die Situation günstiger als die Psychosekranken. Zwischen Männern und Frauen bestehen keine Unterschiede im Zusammenhang mit der eigenen Krankheitsbeurteilung und der Einschätzung des künftigen Lebensweges.

3.4 Als psychisch Kranker im Nervenkrankenhaus Bayreuth

Während wir uns im vorhergehenden Abschnitt mit den persönlichen Belangen der Patienten in Bezug auf ihre Krankheit und ihre Vorstellungen von ihrem künftigen Lebensweg beschäftigt haben, geht es im folgenden um den Patienten in seiner aktuellen Situation im Nervenkrankenhaus Bayreuth. Gerade diese Thematik ist ja in der öffentlichen Diskussion.

Die Vorwürfe, denen sich insbesondere psychiatrische Großkrankenhäuser ausgesetzt fühlen, reichen von materiellen bis zu ideellen Unzulänglichkeiten.

Es wird behauptet, daß die Patienten gegen ein geringes Taschengeld Arbeiten verrichten müßten, und somit zu ihrer ideellen Not und Hilfslosigkeit ausgebeutet werden.

In der Pflege und therapeutischen Betreuung wird angekreidet, daß zu wenig Pflegekräfte vorhanden seien und diese zusätzlich noch schlecht ausgebildet sind. Die Behandlung durch die Pflegekräfte sei oft entwürdigend und sei von primitivem Dominanzstreben der Pfleger über ihre wehrlosen "Opfer" gekennzeichnet (vgl. Fischer 11).

Im weiteren Verlauf soll versucht werden, wie sich der Patient selbst zu seinen Mitpatienten verhält und inwieweit ~~er~~ selbst zur Kooperation mit seinen Mitpatienten bereit ist.

Analog dazu wird er dann befragt, wie er glaubt, was die Bayreuther Bevölkerung von den Patienten im Nervenkrankenhaus hält, insbesondere ob er glaubt, daß die Bevölkerung die Patienten im Nervenkrankenhaus ablehnt.

3.4.1 Die Arbeitsentlohnung

Einleitend zu diesem Abschnitt haben wir schon davon gesprochen, daß der Vorwurf der Ausbeutung Wehrloser von verschiedenen Seiten gemacht wird.

Wir legten deshalb den Patienten die Frage vor, ob die Patienten für ihre Arbeit "zu hoch", "zu niedrig", oder "angemessen" entlohnt werden.

Die Antworten ergaben folgendes Bild:

Tabelle 30: Arbeitsentlohnung (in %)
 Gesamt (N = 123)
 Akutkranke (N = 42); Langzeitkr. (N = 81)
 Männer (N = 63); Frauen (N = 60)
 Psychoseerkr. (N = 76); Suchtkr. (N = 31)

Die Patienten werden entlohnt

	Gesamt	Ak	LZ	Frauen	Männer	PSY	S
zu hoch	-	-	-	-	-	-	-
zu niedrig	39,0	45,2	35,8	28,3	49,2	32,9	54,8
angemessen	46,3	28,6	55,5	53,3	36,7	51,3	28,8
k.a./w.n.	14,7	26,2	9,7	18,8	14,1	15,8	17,4

Es zeigt sich, daß die Mehrzahl der Gesamtbefragten die Arbeitsentlohnung für angemessen hält. Innerhalb der einzelnen gibt es allerdings erhebliche Unterschiede.

Bei den Akutkranken geben 60 % der Patienten, die eine Antwort geben konnten - die hohe Zahl der Patienten, die keine Antwort gaben, kommt daher, daß insbesondere die Akutkranken oft noch an keiner Arbeitstherapie beteiligt waren und von daher auch keine Vorstellung von der Entlohnung hatten - an, daß die Arbeitsentlohnung zu niedrig ist, während es bei den Langzeitpatienten etwa 38 % sind, die die Entlohnung für zu niedrig halten. Signifikanz: ($p \leq 0,05$; $\chi^2 = 4,24$).

Unterschiedlich beurteilt wird die Arbeitsentlohnung auch zwischen Männern und Frauen. Während es bei den Männern mit 50 % zu niedrig ist, geben dies bei den Frauen nur 28 % an. Die beiden Aussagen sind mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 % signifikant. ($p \leq 0,05$; $\chi^2 = 4,50$).

Noch größer ist der Unterschied zwischen den Patienten, die an einer Sucht und an einer Psychose erkrankt sind. Zu niedrig halten es 55 % der Suchtkranken, während die Psychosekranken dies zu 33 % für zu niedrig halten.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß die Patienten im NKHB zumindest nicht ausgenutzt werden. Die Langzeitpatienten halten die Arbeitsentlohnung in der Mehrzahl für ausreichend. Sie erklärten bei der Beantwortung dieser Frage, daß sie jetzt gegenüber früher weit besser bezahlt werden. Dies dürfte für ihre positiveren Antworten mit entscheidend gewesen sein.

3.4.2 Der Patient und das Pflegepersonal

Ein weiterer Vorwurf, den man psychiatrischen Großkrankenhäusern macht ist, daß zu wenige Pflegekräfte vorhanden sind und die dort arbeitenden Pfleger die Patienten oft unwürdig behandeln.

3.4.2.1 Personelle Besetzung der Pflegekräfte

"Sie sind einige Zeit im NKHB.

Wie würden Sie die zahlenmäßige Besetzung des Pflegepersonals beurteilen?"

Tabelle 31: Zahlenmäßige Besetzung des Pflegepersonals
Gesamt (N = 123)
Psychosekr. (N = 76; Suchtkr. (N = 31)
Männer (N = 63); Frauen (N = 60)

	Gesamt	PSY	S	Männer	Frauen
zu wenig	9,6	-	22,5	15,9	3,3
ausreichend	87,8	98,7	77,5	82,5	93,4
k.A./W.n.	2,6	1,3	-	1,6	3,3

Es ist höchst erstaunlich, daß fast 88 % der Gesamtbe-
fragten glauben, daß im NKHB ausreichend Pflegekräfte
sind.

Abweichend davon sind bei den Suchtkranken 22,5 % der
Meinung, daß es zu wenig sind. Der Unterschied läßt
sich statistisch nicht ausdrücken, da die entsprechende
Psychosegruppe die Angabe "zu wenig" nicht besetzt
haben.

Die Männer beurteilen die personelle Situation auch
etwas ungünstiger als die Frauen.

Auf eine Gegenüberstellung zwischen Akutkranken und
chronisch Kranken konnte verzichtet werden, weil sich
die beiden Gruppen nur minimal unterscheiden. Sie hiel-
ten es in etwa 90 % für ausreichend.

3.4.2.2 Behandlung der Patienten durch die Pflegekräfte

Tabelle 32: Behandlung durch Pflegekräfte
Gesamt (N " 123)
Psychose: (N = 76); Sucht (N = 31)
Männer (N = 62); Frauen (N = 60)

Wie fühlen Sie sich von den Pflegekräften behandelt?

	Gesamt	PSY	S	Männer	Frauen
Sie nehmen sich zu wenig Zeit für mich	8,2	7,9	9,7	12,7	3,3
Sie tun ihre Pfl.	26,0	22,4	29,1	27,0	25,0
Ich bin mit der Behandl. zufried.	65,0	67,7	61,2	60,3	70,0
k.A./w.n.	0,8	-	-	-	1,7

Die Befragten sind also insgesamt mit der Behandlung durch die Pflegekräfte zufrieden. Die Antworten enthalten unter den einzelnen Gruppen kaum Unterschiede. Die Männer fühlen sich gegenüber den Frauen geringfügig schlechter behandelt. Insgesamt läßt sich sagen, daß die Pflegekräfte im NKHB von den Befragten zu zwei Dritteln positiv beurteilt werden.

3.4.3 Die Bayreuther Bevölkerung und die Patienten des NKHB

Entscheidend für die weitere Entwicklung der Patienten ist die Frage, wie sich die Patienten durch die umgebende Bevölkerung beurteilt sehen

Tabelle 33: Die Bayreuther Bevölkerung und die Patienten des NKHB (in %)
Gesamt (N = 123)
Akutkr. (N = 42); Langzeitkr. (N = 81)

"Was glauben Sie, denkt ein Großteil der Bayreuther Bevölkerung über die Patienten im NKHB?"

	Gesamt	Ak	LZ
Man sollte diese Leute eher von der Allgemeinheit fernhalten	65,9	81,0	58,0
Im NKHB sind Patienten wie andere auch, nur daß sie weniger an körperlichen Beschwerden leiden	28,4	14,3	33,8
k.A./w.n.	5,7	4,7	8,2

Die Angaben zeigen, daß fast zwei Drittel der Gesamtbefragten der Ansicht sind, daß die Bayreuther Bevölkerung mit ihnen wenig zu tun haben will.

Bei den Akutkranken sind sogar 81 % dieser Ansicht, während die Langzeitkranken dies zu 58 % annehmen. Ein Drittel der letzteren glaubt, daß die Bayreuther Bevölkerung in den Patienten des Nervenkrankenhauses normale Patienten sieht. Dies glauben bei den Akutkranken nur 14,3 %.

Der Unterschied zwischen den beiden Aussagen ist hochsignifikant. ($\chi^2 = 6,73$; $p \leq 0,01$).

Die anderen ausgezählten Gruppen brauchten nicht gesondert dargestellt werden, weil sie kaum Unterschiede enthielten.

Die Beurteilung dieser Aussagen ist nicht leicht, weil in der Fragestellung ein Aspekt erscheint, der zu pauschal ist. Denn sicherlich ist ein Teil der Patienten des NKHB durch seine Krankheit so sehr behindert, daß eine gezielte Hospitalisierung nicht zu umgehen ist. Dennoch ist insbesondere die Beurteilung durch die Akutkranken, die ja erst kürzere Zeit von außen hereingekommen sind, ein gewichtiges Argument, daß die Bayreuther Bevölkerung den psychisch kranken Patienten im Nervenkrankenhaus eher ablehnend gegenübersteht.

Nachdem wir gesehen haben, daß sich die Patienten des NKHB von "außen" ziemlich negativ beurteilt fühlen, wollten wir in einen weiteren Punkt der Frage nachgehen, wie die Patienten selbst zu ihren Mitpatienten stehen.

3.4.4 Verhalten der Patienten zu ihren Mitpatienten

Wir wollten die Frage nicht direkt stellen, sonst wäre die Gefahr gegeben gewesen, daß wir uns eine Artefakt aus Gefälligkeitsantworten eingehandelt hätten. Denn wer wird schon auf die direkte Frage, ob er als

selbst Betroffener mit psychisch Kranken was zu tun haben will, dies verneinen.

Wir haben deshalb die Fragestellung wie folgt gewählt:

"Angenommen, die Stadtverwaltung plant in ihrer Nachbarschaft ein Haus zu bauen, in dem dann nur Leute wohnen, die keine andere Wohnung finden konnten, weil sie im Nervenkrankenhaus waren.

Wie würden Sie sich in einem solchen Fall verhalten?"

Tabelle 34: Verhalten zu Mitpatienten
Gesamt (N = 123)
Akutkr. (N = 42); Langzeitkr. (N = 81)

Ich würde

	Gesamt	Ak	LZ
persönlich bei der Stadtverwaltung Einspruch erheben	-	-	-
gemeinsam mit anderen dagegen protestieren	0,8	2,4	-
nichts tun, obwohl ich ein solches Haus befürworte	30,0	4,8	43,2
selbst in eine andere Gegend ziehen	10,6	2,4	14,8
einen öffentlichen Aufruf zur Unterstützung des Hauses unterschreiben	30,0	50,0	19,7
meine Bekannten vom Sinn der Einrichtung überzeugen	24,2	37,5	18,5
k.A./w.n.	4,4	4,8	3,8

Die Quintessenz der Fragestellung zeigt, daß die Befragten ihre Mitpatienten akzeptieren. Während bei den Akutkranken kaum negative Antworten gegeben wurden, wollen

etwa 15 % der Langzeitpatienten mit ihren Mitpatienten weniger zu tun haben. Bei den zustimmenden Antworten fällt auf, daß die Akutkranken eher dazu neigen, aktiver etwas für ihre Mitpatienten tun wollen, während sich die Langzeitpatienten weniger engagieren würden.

Die Antwort "nichts tun, obwohl ich ein solches Haus befürworte" gaben die letzteren zu 43,2 %, während die Akutkranken dies nur zu etwa 5 % angaben.

Öffentlich für ihre Mitpatienten würden 50 % der Akutkranken und etwa 20 % der Langzeitpatienten eintreten.

Mit ihren Bekannten über den Sinn einer derartigen Einrichtung sprächen 37,5 % der Akutpatienten und wieder nur 18,5 % der Langzeitpatienten.

Dies zeigt, daß im Ansatz doch erhebliche Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen bestehen. Die Signifikanz zeigt sich mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von weniger als 0,1 %. ($\chi^2 = 26,8$; FG = 1)

Unter den anderen ausgewerteten Gruppen fällt auf, daß sich die Männer gegenüber den Frauen etwas aktiver äußern. Die Krankheit hat keinen Einfluß auf das Engagement.

Insgesamt läßt sich sagen, daß die Patienten im Nervenkrankenhaus Bayreuth mit den dortigen Verhältnissen zufrieden sind.

Die Arbeitsentlohnung wird im wesentlichen als ausreichend angesehen.

Erstaunlicher Weise spricht sich der überwiegende Teil der Patienten dafür aus, daß genügend Pflegekräfte vorhanden sind.

Mit der Behandlung durch die Pflegekräfte sind die Befragten auch in hohem Maße zufrieden.

Erstaunlich und bedenklich ist jedoch, wie die Patienten sich von außen beurteilt sehen. Hier steht die Aussage der Befragten in erheblichem Widerspruch zu den Aussagen, die sie im Zusammenhang mit den Aussagen über "Erwartungen zum Verlauf der Erkrankung und Reintegration in die frühere Umgebung gemacht haben (vgl. Tab. 28 und 29 Seite 45 und 47).

Das Verhältnis zu den Mitpatienten ist bei fast allen positiv, wobei besonders die Akutkranken sich hervortun.

3.5 Das NKHB als psychiatrische Institution im Urteil der Patienten

Nachdem wir die Patienten zu ihrer Krankheit und zu ihrem Status als Patienten im NKHB befragten, wollten wir in einem weiteren Fragenkomplex herausfinden, wie sie das NKHB als psychiatrisches Großkrankenhaus sehen.

Das Nervenkrankenhaus Bayreuth hatte 1976 etwa 1300 psychiatrisch hospitalisierte Patienten und etwa 50 neurologische. Es liegt also um mehr als 100 % über der von der ENQUETE Kommission als äußerste obere Grenze festgelegten 600 Belegbetten.

Im Volksmund wird das NKHB als "Wendelhöfen" bezeichnet, ein Begriff, der sicher nicht ganz wertfrei verwendet wird.

Das ist kurz der Hintergrund, der zugrunde gelegt werden sollte, um die Aussagen bezüglich des NKHB als psychiatrische Institution beurteilen zu können.

In den ersten beiden Fragen zu diesem Problemkreis stellten wir Fragen, die einen allgemeinen Einblick über wünschenswerte Institutionen geben sollten.

Ein weiterer Teil befaßt sich damit, wie die Patienten glauben, daß das NKHB von außen beurteilt wird.

In einem letzten Teil werden sie nach wünschenswerten ideellen und institutionellen Belangen befragt.

3.5.1 Allgemeiner Überblick

Als Fragen verwendeten wir die von STUMME verwendeten Alternativen. Sie lauteten wie folgt:

"Wenn Sie einmal an das Nervenkrankenhaus Bayreuth denken, was meinen Sie, würde man am ehesten damit in Verbindung bringen?"

Tabelle 35: Allgemeiner Eindruck (in %)
Gesamt (N = 123)
Akutkranke (N = 42) Langzeitkr. (N = 81)

Das Nervenkrankenhaus ist

	Gesamt	Ak	LZ
a) eher alt	19,5	16,7	21,0
eher modern	77,3	80,9	75,3
k.A./w.n.	3,2	2,4	3,7
b) eher Verwahrung	33,3	30,1	34,6
eher Heilung	65,0	69,9	62,9
k.A./w.n.	1,7	-	2,5
c) eher Krankenhaus	62,6	64,3	61,7
eher Heilanstalt	35,7	35,7	35,8
k.A./w.n.	1,7	-	2,5
d) eher Freiheit	45,5	30,1	53,1
eher Kontrolle	52,8	69,9	44,4
k.A./w.n.	1,7	-	2,5
e) Behandlungserfolg	82,1	90,5	77,8
kein Behandlungserf.	15,4	9,5	19,5
k.A/w.n.	2,5	-	3,7
f) eher "verrückt"	3,2	7,2	1,2
eher krank	96,0	92,8	97,6
k.A./w.n.	0,8	-	1,2

Das NKHB halten 19,5 % der Gesamtbefragten für alt und 77,3 % für eher modern. Am unterschiedlichsten wurde es zwischen Männern und Frauen beurteilt. Während es bei den Frauen nur 10 % für "eher alt" halten, meinen die Männer dies zu 28,6 % ($\chi^2 = 6,77$; $p \leq 0,01$; $FG = 1$)

Die Akutkranken beurteilen es geringfügig günstiger. Etwas größer ist der Unterschied zwischen Psychose- und Suchtkranken. Die ersten bezeichnen zu 15 % und die letzteren zu 25 % als "eher alt".

Beim NKHB denken etwa zwei Drittel an Heilung und nur etwa ein Drittel an Verwahrung. Bei dieser Frage unterscheiden sich wieder die Männer von den Frauen. Diese verbinden das NKHB nur zu 25 % mit Verwahrung und zu 71,7 % mit Heilung. Die Männer hingegen sprechen zu 41,3 % von Verwahrung und zu 58,7 % von Heilung. Die anderen vergleichbaren Gruppen antworten fast identisch.

Etwa ein Drittel der Befragten hält das NKHB eher für eine Heilanstalt. Bei den an einer Psychose erkrankten sprechen 54 % von Heilanstalt.

45 % der Gesamtbefragten verbinden das NKHB mit Freiheit. Hier gibt es erhebliche Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen. Während die chronisch Kranken zu 53,1 % das NKHB mit Freiheit verbinden, geben die Akutkranken dies nur zu 30,1 % an ($\chi^2 = 6,01$, $p \leq 0,01$).

An Freiheit im Zusammenhang mit dem NKHB denken 38,1 % der Männer und 53,3 % der Frauen.

Vom Behandlungserfolg im NKHB sprechen 82 % der Befragten. Die an einer Psychose erkrankten Patienten tun dies zu fast 91 %, während die Suchtkranken zu 71 % davon sprechen ($\chi^2 = 6,93$,
 $p \leq 0,01$).

Die Akutkranken sprechen zu mehr als 90 % von Behandlungserfolg und die chronisch Kranken zu 77,8 %.

Von "verrückt" im Zusammenhang mit dem NKHB sprechen nur etwa 3 %, wobei der größte Anteil mit 10 % von den Suchtkranken kommt.

Insgesamt läßt sich sagen, daß die Befragten das NKHB als psychiatrisches Großkrankenhaus nicht schlecht beurteilen.

Beim Vergleich zwischen Akutkranken und Langzeitpatienten fällt auf, daß die Akutkranken zwar die institutionellen Gegebenheiten etwas kritischer beurteilen, aber die Fragen zur therapeutischen Funktion des NKHB optimistischer betrachten als die Langzeitkranken.

Männer sehen das NKHB insgesamt etwas ungünstiger als Frauen. Das bezieht sich sowohl auf das Leben im NKHB als auch auf Beurteilung des NKHB als Krankenanstalt.

Suchtkranke beurteilen das NKHB ebenfalls wesentlich kritischer als Psychoseerkrankte. Dabei fällt auf, daß sie insbesondere den therapeutischen Effekt des NKHB ungünstiger ansehen als die Psychoseerkrankten. Das ist deshalb bemerkenswert, weil doch beide Erkranktengruppen in der Erfahrung mit ihrer eigenen Krankheit oder der ihrer Mitpatienten sehen, daß eine "restitutio ad integrum" nur in seltenen Fällen möglich sein oder gelingen wird.

Bemerkenswert ist, daß 50 % der Psychoseerkrankten das NKHB als eine Heilanstalt bezeichnen. Jedoch kam der Interviewer bei der Befragung zu dem Urteil, daß die Patienten nicht unbedingt mit diesem Begriff das verbinden, was in der Öffentlichkeit und auch

bei psychiatrischen Experten darunter verstanden wird. Sie gingen oft von der Wortbedeutung aus: "Heilanstalt", das kommt von Heilen".

Insbesondere Suchtkranke gebrauchen diesen Begriff mehr als Schutzbehauptung für die eigenen therapeutische Situation nach dem Motto "Sie sind in der Nervenklinik, in der Heilanstalt sind die Blöden."

3.5.2 Spezielle institutionelle Erfordernisse

Im weiteren Verlauf der Befragung haben wir einige Vorschläge oder Maßnahmen vorgelegt und die Patienten sollten entscheiden, ob sie dies begrüßen.

Die nebenstehende Tabelle zeigt, daß 83,6 % freien Ausgang für die meisten Patienten befürworten. Die Psychoseerkrankten geben dies mit 88 % am höchsten an, während die Suchtkranken nur zu 77,5 % für angezeigt halten.

Der größte Unterschied besteht zwischen Männern und Frauen. Die Männer sprechen sich nur zu 65,1 % für freien Ausgang für die meisten Patienten aus, die Frauen hingegen zu 86,7 %

"Einheitskleidung" für die Patienten wird nur von den chronisch Kranken als wünschenswert angesehen und zwar von 16 %.

Bastel- und Werksräume befürworten alle Akutkranken und 86 % der Langzeitpatienten. Die anderen vergleichbaren Gruppen äußern sich fast zu gleichen Anteilen.

"Zwangsjacken" sehen 12 % der Gesamtbefragten für notwendig an. Die Frauen votieren mit 15 % am meisten dafür. Die Suchtkranken betrachten sie nur zu 3,2 % als sinnvoll.

Tabelle 36: Spezielle institutionelle Erfordernisse
Gesamt (N = 123)
Akutkranke (N = 42), Langzeitkr. (N = 81)

Im NKHB sollt es geben

	Gesamt	Ak	LZ
Freien Ausgang für die meisten Patienten	83,6	85,7	82,7
Einheitskleidung für die Patienten	11,4	2,5	16,0
Bastel- und Werks- räume für die Patient.	91,0	100,0	86,4
Zwangsjacken	12,2	11,9	12,4
Lehrwerkstätten	89,6	100,0	86,4
Isolierzellen	36,6	30,9	39,5
Gemeinsame Aufenthalts- räume für Männer und Frauen	68,3	64,3	70,4
Klinische Prüfung von Medikamenten an Pat.	28,4	30,9	27,2
Räume, in denen Tüten geklebt werden	52,8	40,5	59,3
Zwei- und Dreibett- zimmer	81,9	85,7	80,2
Elektroschock	11,4	19,0	7,4
Turn- und Sportmög- lichkeiten	92,6	100,0	88,9
Übersichtliche Groß- zimmer	47,2	38,1	51,9
Entlohnung für die Arbeit der Patienten	91,0	92,8	90,1
k.A./w.n.	1,7	-	2,4

"Lehrwerkstätten" wird zu 90 % genannt. Die Akutkranken sprechen sich alle dafür aus, die Langzeitpatienten zu 84 %.

28,4 % der Gesamtbefragten glauben, daß Isolierzellen in psychiatrischen Krankenhäusern notwendig sind. Unter den vergleichbaren Gruppen halten es die chronisch Kranken, die Männer und die an einer Psychose Erkrankten zu etwa 40 % für notwendig, die Akutkranken, die Frauen und die Suchtkranken nur zu etwa 30 %.

"Gemeinsame Aufenthaltsräume" für Männer und Frauen befürworten über zwei Drittel aller Befragten. Die an einer Psychose erkrankten wünschen es zu 76 %, die Suchtkranken hingegen nur zu 58 %. Die Akutkranken nennen es häufiger als die Langzeitkranken. Zwischen Männern und Frauen besteht in der Beurteilung dieser Frage kaum ein Unterschied.

Die Frage "Klinische Prüfung von Medikamenten" hat den Patienten die meisten Schwierigkeiten bereitet. Hier mußte der Interviewer fast bei allen nachfragen, ob sie die Frage inhaltlich verstanden haben. Die einen faßten das in der Form aus, daß mit pharmakologisch wenig getesteten chemischen Substanzen mit Menschen experimentiert wird, die anderen wiederum verstanden da nur, daß der Arzt in seinem therapeutischen Arbeiten ein anderes Medikament verordnet, wenn das zuvor angewendete nicht die gewünschte Wirkung hatte. Den Befragten wurde dann erklärt, daß wir die Frage so verstanden wissen wollten, daß Medikamente, die pharmakologische und toxikologische Prüfungen hinter sich haben, aber bei denen in der Anwendung am Menschen noch nicht genügend Erfahrungen bestehen, in der psychiatrischen Versorgung angewendet werden sollten. Dies wurde von 28 % der Patienten für unbe-

denklich angesehen. Die Männer befürworten es sogar zu 36,5 %, während die Frauen es nur zu 20 % vertreten.

"Räume, in denen Tüten geklebt werden", wird von 52,8 % aller Befragten für passabel angesehen.

Unter den einzelnen Gruppen gibt es jedoch Unterschiede. Die Männer befürworten es zu 46 %, die Frauen hingegen zu 60 %. Die Akutkranken sehen im Tütenkleben nur zu etwa 40 % eine sinnvolle Beschäftigungsform, während es die Langzeitkranken zu knapp 60 % akzeptieren. Die Psychose- und Suchtkranken unterscheiden sich signifikant von einander. Die ersten befürworten es zu 56,6 %, die letzteren nur zu 32,2 % ($\chi^2 = 19,91$ $p \leq 0,001$; $FG = 1$)

Zwei- und Dreibettzimmer werden von allen befragten Gruppen zu etwa 84 % als wünschenswert angesehen.

"Elektroschockbehandlung" sehen nur etwa 11 % aller Befragten für eine adäquate Therapieform an. Die chronisch Kranken, die zum Teil mit Elektroschocks behandelt werden, empfehlen es nur zu etwa 7 %, die Akutkranken, von denen keiner damit behandelt wird, befürworten es zu 19 %. Viele der Befragten fügten, wenn sie dies zustimmend beantwortet haben, sie seien damit einverstanden, wenn dem Patienten dadurch geholfen werden kann. Die Suchtkranken halten Elektroschockbehandlung nur zu 3 % für vertretbar, die Psychoseerkranken aber zu 14,5 %.

"Turn und Sportmöglichkeiten" halten 92,6 % aller befragten Patienten für wünschenswert. Die Akutkranken sprachen sich alle dafür aus und von den Langzeitpatienten sind es auch 89 %. Die Männer stimmten dem etwas häufiger zu als die Frauen.

"Übersichtliche Großzimmer" halten immerhin 47 % aller Patienten für akzeptabel. Während zwischen Männern

und Frauen in der Beurteilung dieser Frage kein Unterschied besteht, sind bei den chronisch Kranken und den Psychosepatienten etwa 52 % und bei den Sucht- und Akutkranken etwa 38 % mit Großzimmern einverstanden.

"Entlohnung für die Arbeit der Patienten" halten 91,6 % aller Patienten für angebracht. Zwischen den einzelnen institutionellen Gegebenheiten kritischer und differenzierter beurteilen als ihre chronisch kranken Mitpatienten. Dies zeigt sich insbesondere in den Antworten über Einheitskleidung, Isolierzellen und Tütenkleben und übersichtliche Großzimmer.

Ebenso läßt sich sagen, daß die Suchtkranken die Einrichtungen des NKHB und Aspekte früherer psychiatrischer Behandlungsformen kritischer ansehen als die Psychoseerkrankten.

Zwischen Männern und Frauen bestehen im Antwortverhalten zu diesem Fragekomplex ebenfalls Unterschiede. Eine endgültige Beurteilung ist an hand dieser Fragen nicht möglich, weil die einzelnen Fragen nicht einheitlich beantwortet wurden. Die Männer scheinen jedoch etwas aufgeschlossener zu sein.

3.5.3 Die Bayreuther Bevölkerung und das NKHB

Eine ähnliche Frage haben wir schon unter dem Aspekt "Die Bayreuther Bevölkerung und die Patienten des NKHB" (vgl. Tab. 33 Seite 54).

Die Fragestellung lautete wie folgt:

Unterstellen wir einmal, daß die Bevölkerung von Bayreuth dem NKHB "Wendelhöfen" eher ablehnend

gegenübersteht.

Glauben Sie, daß die Ablehnung berechtigt ist oder halten Sie die Ablehnung für weithin unberechtigt?

Tabelle 37: Bayreuther Bevölkerung und das NKHB
Gesamt (N = 123)
Akutkranke (N = 42), Langzeitkr. (N = 81)

	Gesamt	Ak	LZ
Die Ablehnung gegenüber "Wendelhöfen" ist weitgehend berechtigt	13,0	4,8	17,3
Die Ablehnung beruht weitgehend auf Unkenntnis seitens der Bevölkerung und ist unberechtigt	57,6	73,8	49,4
k.A./w.n.	29,4	21,4	33,3

Anmerkung

Bei den Angaben, die unter k.A./w.n. stehen haben angegeben, daß sie der Unterstellung, daß das NKHB abgelehnt wird, nicht zustimmen

25,2	21,4	27,2
------	------	------

Die Frage, inwieweit die von uns unterstellte Ablehnung gegen das NKHB von Seiten der Bevölkerung berechtigt ist, beantworten 13 % der Befragten negativ.

Bei den chronisch Kranken stimmten dem 17,3 % zu und bei den Akutkranken lediglich 4,8 %. 73,8 % der Akutkranken halten die vermutete Ablehnung für unberechtigt, bei den chronisch Kranken nur 49,4 %. Der Unterschied ist auf dem 2,5 Niveau signifikant ($\chi^2 = 5,17$; $p = 0,025$).

27,2 % der chronisch Kranken glauben, daß die Bayreuther Bevölkerung das NKHB überhaupt nicht ablehnt. Bei den Akutkranken sind es 21,4 %.

Im Vergleich mit den Aussagen, ob die Bayreuther Bevölkerung die Patienten des NKHB ablehnt zeigt sich, daß die Akutkranken zu 14,3 % annehmen, daß die Patienten, und zu 21,4 %, daß das NKHB von der Bevölkerung akzeptiert werden. Die chronisch Kranken geben die Patienten mit 33,3 % und das NKHB mit 27,2 % an.

Diese Aussagen zeigen, daß die befragten Patienten in hohem Maße der Meinung sind, daß die Bevölkerung insbesondere sie als Patienten ablehnt, aber daß sie auch das NKHB ablehnt. Die Akutkranken sehen dies noch weit schärfer als die chronisch Kranken.

3.5.4 Verbesserungsvorschläge

Zum Schluß der Darstellung unserer Ergebnisse wollen wir noch auf einige Verbesserungsvorschläge eingehen, die wir den Patienten des NKHB vorgelegt haben und von ihnen wissen wollten, ob sie den einzelnen Aussagen zustimmen oder ob sie diese ablehnen.

In vollem Umfang zufrieden sind mit dem NKHB, wie die Tabelle 38 zeigt, etwa 45 % aller befragten Patienten. Die höchste Anzahl der Zustimmung findet sich mit 53,3 % bei den Frauen und mit 51,3 % bei den Psychosekranken. Am wenigsten zufrieden sind die Männer mit 36,5 % und die Suchtkranken mit 35,5 % zustimmenden Antworten zu dieser Frage. Die chronisch Kranken stimmen dem mit 47 % gegenüber den Akutkranken mit etwa 40 % etwas mehr zu.

Tabelle 38: Verbesserungsvorschläge zum NKHB

Gesamt (N = 123)
 Akutkr. (N = 42), Langzeitkr. (N = 81)
 Männer (N = 63), Frauen (N = 60)

	Gesamt	Ak	LZ	Männer	Frauen
Ich bin hier zufrieden und glaube, daß es kaum etwas zu verbessern gibt	44,7	40,5	46,9	36,5	53,3
Man gibt sich hier viel Mühe. Trotzdem wäre noch vieles zu verbessern.	52,8	54,8	51,9	61,9	43,3
Die Verantwortlichen sollten sich mehr für die Belange der Patienten einsetzen	26,7	33,3	23,5	33,3	20,0
Ein Großteil der Stationen ist in seiner jetzigen Form ungeeignet und sollte erneuert werden	38,1	33,3	40,7	47,6	28,3
Man sollte ein Haus errichten, in dem die Patienten nur über tags sind und nachts nach hause können.	35,8	42,8	32,1	44,4	26,7
Die Möglichkeit der ambulanten Behandlung sollte erweitert werden	39,0	54,8	30,9	49,2	28,3

Daß man sich im NKHB sehr viel Mühe gibt, daß aber trotzdem noch sehr viel zu verbessern sei, sehen etwa 53 % aller Befragten als gegeben an.
 61,2 % der Suchtkranken stimmen dem zu gegenüber etwa 49 % der Psychosekranken. Bei den Frauen glaub-

ten 43,3 % und bei den Männern 61,9 %, daß man im NKHB noch vieles verbessern sollte.
($\chi^2 = 4,32$, $p \leq 0,05$).

26,7 % aller Patienten meinen, daß sich die Verantwortlichen sich mehr für die Belange der Patienten einsetzen sollten. Die Akutkranken, die Männer und die Suchtkranken fordern dies zu etwa ein Drittel, während die chronisch Kranken, die Frauen und die an einer Psychose erkrankten Patienten dies nur zu etwa 20 % fordern.

"Ein Großteil der Stationen ist in seiner jetzigen Form ungeeignet und sollte erneuert werden". Dies meinen 38 % aller Befragten. Die chronisch Kranken und die an einer Psychose erkrankten Patienten fordern dies zu über 40 %, die Akut- und die Suchtkranken zu etwa einem Drittel. 47,6 % der Männer und nur 28,3 % der Frauen halten die meisten Stationen für veraltet und erneuerungsbedürftig.
($\chi^2 = 4,55$, $p \leq 0,05$).

Für eine Tagesklinik sprechen sich etwa 36 % der befragten Patienten aus. Psychosekranken befürworten dies zu 43,4 %, die Suchtkranken nur zu 27,0 %. Bei den Akutkranken stimmen dem etwa 43 % und bei den chronisch Kranken 32 % zu. Der Unterschied zwischen Männern (44,4 %) und Frauen (26,7 %) ist auf dem 5%-Niveau signifikant
($\chi^2 = 4,1$, $p \leq 0,05$).

Daß die ambulante Behandlung erweitert werden sollte meinen 39 % der Gesamtbefragten. Psychose und Suchtkranke beurteilen dies ebenso wie die Tagesklinik, wobei die ersten dem mehr zustimmen. 30,9 % der chronisch kranken Patienten halten dies

gegenüber 54,8 % der Akutkranken für wünschenswert. ($\chi^2 = 3,76$), $p \leq 0,05$).

49,2 % der Männer und nur 23,3 % der Frauen versprechen sich von der Erweiterung der ambulanten Behandlung etwas. ($\chi^2 = 5,73$, $p \leq 0,025$).

Zusammenfassend läßt sich zu den Verbesserungsvorschlägen sagen, daß sich alle Angaben der Männer und Frauen im mehr oder weniger hohen signifikanten Maße unterscheiden.

Die Frauen sind mit den aktuellen Verhältnissen in weit höherem Maße zufrieden als die Männer. Daraus folgt, daß sie auch Veränderung in Form von neuen Institutionen oder auch in verstärktem Engagement für die Belange der Patienten bei weitem nicht für so dringlich ansehen.

Im Vergleich zwischen Akut- und Langzeitkranken fällt auf, daß die ersten eher für eine teilstationäre Behandlung eintreten und gegenüber den letzteren weniger mit dem NKHB zufrieden sind.

Die an einer Psychose Erkrankten sind mit dem NKHB in höherem Maße einverstanden als die Suchtkranken.

Die Frage nach der Tagesklinik wird von den Suchtkranken allerdings nur zu einem geringen Teil positiv beantwortet.

4. PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN IM VERGLEICH ZWISCHEN DER BEVÖL- KERUNG UND DEN PATIENTEN

Im Abschnitt 3 unserer Untersuchung haben wir dargestellt, wie der Patient zu psychischer Erkrankung und zu psychiatrischen Institutionen steht. Ziel unserer Untersuchung ist, unsere bei Patienten des Nervenkrankenhauses Bayreuth gewonnenen Ergebnisse mit denen zu vergleichen, die Wolfgang STUMME im Umfeld des psychiatrischen Großkrankenhauses Düsseldorf - Grafenberg gewonnen hat.

STUMME hat in seiner Untersuchung 409 Personen aus der Bevölkerung zu den Fragen, inwieweit der Laie in der Lage ist, den Problembereich psychiatrischer Erkrankungen differenziert wahrzunehmen und zu beurteilen.

Wir haben Teile des von STUMME verwendeten Fragebogens in unserer Untersuchung übernommen, um die Aussagen miteinander vergleichen zu können.

Im einzelnen sind das die Fallschilderungen, die wir auf den Seiten 27 bis 37 unserer Arbeit dargestellt haben.

Ferner haben wir auf den Seiten 37 bis 41 den Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und den korrespondierenden Sanktionen dargestellt. Auch hier können wir unsere Ergebnisse mit denen von W. STUMME vergleichen.

Ein Vergleich zwischen Patienten und der Bevölkerung ist auch möglich bezüglich spezieller Forderungen an psychiatrische Institutionen. Dies ist bei uns auf den Seiten 64 bis 68 erläutert.

Ziel dieses Vergleiches ist es herauszufinden, ob sich die Ansichten über die Begriffe, mit denen psychische Erkrankung umschrieben werden, über die geeignete Sanktionierung psychischer Erkrankungen und über einzelne

Aspekte psychiatrischer Institutionen zwischen den beiden Populationen unterscheiden.

4.1 Beurteilung psychischer Erkrankungen anhand von Einzelfallschilderungen

Im Fall I wurde eine Frau mit einer "schizophrenia simplex" beschrieben. (Der genaue Wortlaut der Beschreibung findet sich auf Seite 27).

4.1.1 Einschätzung des individuellen Leidens / Fall 1:

Abbildung 3: Einschätzung des individuellen Leidens
Patienten (N = 123)
Bevölkerung (N = 204)



Die Aussagen unterscheiden sich hochsignifikant.
($\chi^2 = 54,5$, $p = 0,001$).

Die Patienten beurteilen den Leidensdruck der geschilderten Frau sehr viel höher.

Offensichtlich können sich Patienten, die selbst eine vergleichbare Situation, wie sie bei der jungen Frau geschildert wird, schon selbst erlebt oder bei ihren Mitpatienten beobachtet haben, das Ausmaß der mit dieser Krankheit verbundenen persönlichen Mißempfindung sehr viel besser nachvollziehen.

4.1.2 Welche Begriffe verwenden die Befragten für die beschriebene Verhaltensweisen

Tabelle 39: Zuschreiben von Verhaltensweisen
Bevölkerung (N = 140)
Patienten (N = 123)

Diese Frau ist

	Patienten	Bevölkerung
normal		
m.d. Nerven fertig	21,9	25,7
nervenkrank	72,2	62,9
gemütskrank		
geistesgestört	4,1	11,4
geisteskrank		
k.A./w.n.	1,6	-

Das Krankheitsbild der jungen Frau wird überwiegend mit nerven- oder gemütskrank umschrieben. Die Patienten liegen mit 10 % höher. "Geistesgestört" und "geisteskrank" wird von der Bevölkerung etwas häufiger verwendet.

4.1.3 Wie sanktionieren die Befragten dieses Krankheitsbild

Tabelle 40: Sanktionen zu Verhaltensweisen
Patienten (N = 123)
Bevölkerung (N = 70)

Die Frau sollte

	Patienten	Bevölkerung
längere Zeit ausspannen	23,6	8,6
nichts unternehmen		
Hausarzt/Psych. aufsuchen	49,4	84,3
in Nervenklinik/Heilanst.	25,2	7,1
k.A./w.n.	1,8	-

Während die Einschätzung der Diagnose noch wenig unterschiedlich war, gehen doch die Angaben für die geeignete Sanktionierung des Krankheitsbildes weit auseinander.

Die Bevölkerung hält zu etwa 85 % einen Besuch bei Hausarzt oder Psychiater für geeignet, die Patienten aber nur zu knapp 50 %. Keinen größeren Krankheitswert messen diesen Verhaltensweisen 23,6 % der Patienten und 8,6 % der Bevölkerung bei.

Die Nervenklinik als geeignetste Therapieinstitution wird von den Patienten mit 25 % genannt, von der Bevölkerung nur zu 7 %. Dies zeigt, daß die Patienten die Nervenklinik auch für Behandlungsbilder zuständig hält, die nicht so grob auffällig sind.

Die Aussagen sind hochsignifikant ($\chi^2 = 21,7$, $p \leq 0,001$).

Zusammenfassend läßt sich zu Fall 1 sagen, daß sich die Aussagen über das individuelle Leiden der jungen Frau und über die Sanktionszuweisung zu dem Symptomkomplex signifikant zwischen den Patienten und der Bevölkerung unterscheiden. Die Patienten sehen den Leidensdruck weit größer. In der Sanktionierung der Verhaltensweisen legt sich die Bevölkerung eher auf Psychiater und Hausarzt, während die Patienten neben diesen auch noch dem Nervenkrankenhaus seinen Platz zuweist.

Die Begriffe für die geschilderten Verhaltensweisen werden von den beiden Populationen etwas einheitlicher beurteilt.

4.2 Fall 2

Im Fall 2 (dargestellt auf den Seiten 30 bis 33 - der Wortlaut der Fallschilderung ist dort aufgeführt) wird ein junger Mann geschildert, der an einer Angstneurose leidet.

4.2.1 Zuschreiben von Verhaltensweisen

Tabelle 41: Zuschreiben von Verhaltensweisen
Patienten (N = 123)
Bevölkerung (N = 69)

Dieser junge Mann ist

	Patienten	Bevölkerung
nervenkrank	43,9	42,0
gemütskrank		
normal	50,4	58,0
m.d. Nerven fertig		
geistesgestört	0,8	-
geisteskrank		
k.A./w.n.	4,9	-

Das Krankheitsbild wird von beiden befragten Gruppen fast gleich oft mit nerven- oder gemütskrank umschrieben. Als mit den Nerven fertig oder normal wird es von der Bevölkerung zu 58 % und von den Patienten zu etwa 50 % bezeichnet.

Es ist daher festzustellen, daß sich - wie auch schon im Fall 1, es wird hier noch etwas deutlicher - die Bevölkerung und die Patienten im Begriff, den sie für die beschriebene Verhaltensweise verwenden, kaum Unterschiede aufweisen.

4.2.2 Welche Sanktionen ordnen die Befragten diesem Verhalten zu

Tabelle 42: Sanktionen zu Verhaltensweisen
Patienten (N = 123)
Bevölkerung (N = 69)

Dieser Mann sollte

	Patienten	Bevölkerung
längere Zeit ausspan. nichts unternehmen	35,7	34,8
in eine Nervenlinik in eine Heilanstalt	19,5	4,3
zum Hausarzt zum Psychater	40,7	59,4
k.A./w.n.	4,1	1,5

Die obenstehende Abbildung zeigt, daß sich die Beurteilung der geeigneten Sanktionen wiederum in der Indikation zur Nervenlinik deutlich unterscheidet. Während die Bevölkerung diese mit nicht einmal 5 % angibt, sprechen sich bei den Patienten doch knapp 20 % dafür aus.

Der Hausarzt oder Psychiater wird von der Bevölkerung mit etwa 60 % genannt, von den Patienten hingegen zu etwa 40 %. Der Unterschied zwischen den beiden Angaben ist signifikant auf dem 1 % - Niveau ($\chi^2 = 10,38$; $p = 0,01$).
 $\chi^2_{6} = 2$

Gleich groß ist der Anteil in beiden Populationen, die glauben, daß keine größeren therapeutischen Maßnahmen nötig sind.

Insgesamt ist die Beurteilung dem Fall 1 vergleichbar. Auch hier ergeben sich in den Sanktionszuweisungen deutliche Unterschiede, während die Diagnosen weniger von einander abweichen.

4.3

Fall 3

Hier wurde ein Patient geschildert, der an einer paranoid halluzinatorischen Schizophrenie erkrankt ist.

Die Fallschilderung und die Ergebnisse sind auf den Seiten 33 bis 35 dargestellt.

Tabelle 43: Zuschreiben von Verhaltensweisen in %
Patienten (N = 123)
Bevölkerung (N = 66)

Dieser Mann ist

	Patienten	Bevölkerung
normal m.d. Nerven fertig	18,6	9,1
nervenkrank gemütskrank	47,2	47,0
geistesgestört geisteskrank	26,0	40,9
k.A./w.n.	8,2	3,0

Auffallend ist, daß sowohl die Patienten, wie auch die Bevölkerung, die Symptome dieser Erkrankung mit fast 47 % als gemüts- oder nervenkrank umschreiben. Unterschiede ergeben sich in den Begriffen "geistesgestört und geisteskrank".

Wie schon im Fall 1 fällt auch hier auf, daß die Patienten diese Begriffe sehr viel weniger benutzen, wie die Befragten aus der Bevölkerung. Sie nannten sie nur zu 26 % gegenüber der Bevölkerung mit 41 %. Umgekehrt **gebrauchen** die Patienten häufiger den Begriff "mit den Nerven fertig".

4.3.2 Welche Sanktionen ordnen die Befragten diesen Verhaltensweisen zu

Tabelle 44: Sanktionen zu Verhaltensweisen
Patienten (N = 123)
Bevölkerung (N = 66)

Dieser Mann sollte

	Patienten	Bevölkerung
längere Zeit ausspan. nichts unternehmen	10,6	-
in eine Nervenlinik in eine Heilanstalt	62,6	53,0
zum Hausarzt zum Psychiater	21,0	45,5
k.A./w.n.	5,8	1,5

Die Tabelle 44 zeigt, daß auch im Fall 3 sich die Aussagen zwischen den Patienten und der Bevölkerung hoch signifikant unterscheiden ($\chi^2 = 10,84$, $p \leq 0,001$).

Während die Bevölkerung auch bei großer sozialer Auffälligkeit der geschilderten Symptome zu 45 % einen Besuch beim Hausarzt oder Psychiater für erforderlich hält, stimmten dem die psychisch Kranken nur zu 21 % zu.

Eine Einweisung in eine Nervenlinik bzw. Heilanstalt befürworten bei der Bevölkerung 53 % bei den von uns befragten Patienten dagegen etwa 63 %. Auch hier zeigt sich, daß die Patienten eher für die Nervenlinik entscheiden.

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß die Patienten den Leidensdruck, der durch eine psychische Erkrankung ausgelöst wird, sehr viel gravierender einschätzen als die Bevölkerung.

Ferner ist aus dem oben Dargestellten ersichtlich, daß die Begriffe, mit denen die Befragten einzelne Symptome einer psychiatrischen Erkrankung kennzeichnen, sich nicht so stark unterscheiden. Auffallend ist jedoch in diesem Zusammenhang, daß die Bevölkerung die etwas härteren Begriffe wie geisteskrank oder geistesgestört häufiger verwenden als die Patienten.

Schließlich kann man davon ausgehen, daß die Beurteilung der geeigneten Sanktionen zwischen Bevölkerung und den psychisch Kranken signifikant unterschiedlich ist. Während die Bevölkerung einer Einweisung in eine Nervenlinik und eine Heilanstalt selbst bei stark abweichenden und sozial belastenden Verhalten noch mit einer gewissen Skepsis gegenübersteht, sehen die Patienten die Nervenlinik als geeignete Therapieinstitution schon bei sozial noch weniger relevanten abweichenden Verhalten an.

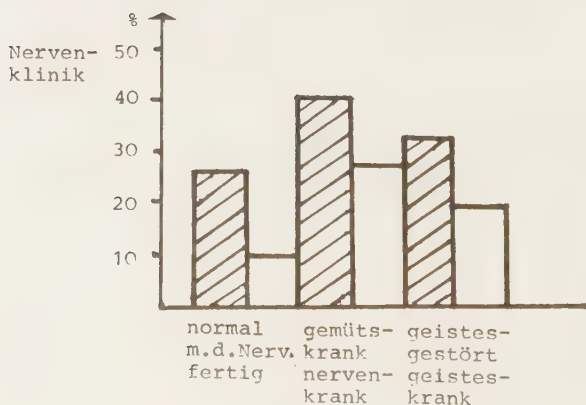
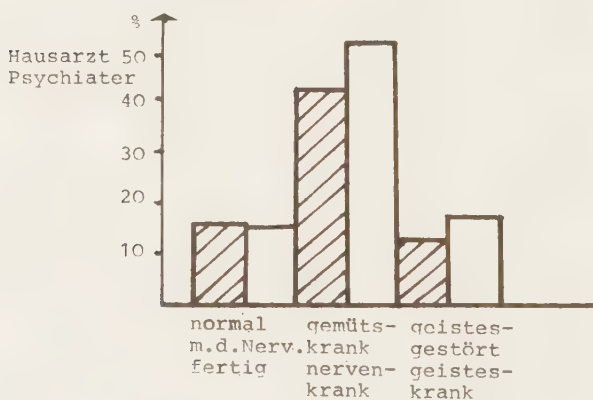
Daraus kann man entnehmen, daß das Ansehen der Nervenlinik bei den Patienten wesentlich günstiger ist als bei der Bevölkerung, die die Institution Nervenlinik ja wohl nicht so gut kennt.

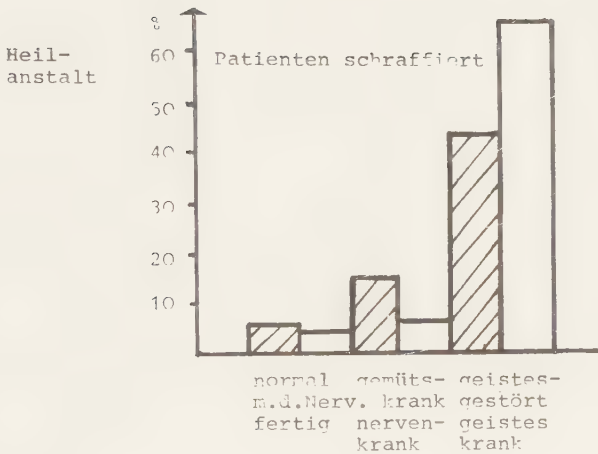
Eine ähnliche Problematik wird uns auch in dem nächsten Punkt beschäftigen. Hier werden Begriffe, die mehr oder weniger psychiatrisch krankes Verhalten umschreiben, mit den entsprechenden Sanktionen versehen.

4.4 Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und korrespondierenden Sanktionen im Vergleich zwischen Bevölkerung und Patienten

Analog zu unserer Darstellung auf den Seiten 37 bis 41 wollen wir nun einige der dort schon beschriebenen Begriffe und die von den Befragten zugeordneten Sanktionen zwischen den Patienten und der Bevölkerung vergleichen.

Abbildung 4: Zuordnen von Sanktionen zu Verhaltensweisen
Patienten (N = 246, schraffiert)
Bevölkerung (N = 198)





Ein Vergleich zwischen den Aussagen der Patienten und denen der Bevölkerung ergibt, daß sich die beiden Populationen erheblich unterscheiden.

"Mit den Nerven fertig" wird von den Patienten wesentlich mehr Krankheitswert zugemessen als von der Bevölkerung. Sie sanktionieren es mit "nichts unternehmen" und "längere Zeit ausspannen" nur zu etwa 55 %, während es die Bevölkerung mit 76 % angibt.

Die Indikation "zum Hausarzt" oder "zum Psychiater" wird von beiden befragten Gruppen einheitlich mit etwa 15 % angegeben.

Unterschiedlich ist die Nervenkrank eingestuft. Während die Patienten die vorgegebenen Begriffe mit etwa 25 % mit der Nervenkrank in Verbindung bringen, geschieht dies in der Bevölkerung nach den Ergebnissen STUMM's nur zu 8,6 %.
($\chi^2 = 24,6$, $P \leq 0,001$).

Die Begriffe "gemütskrank" und "nervenkrank" werden offenbar von den Patienten ernster eingestuft

als von der Bevölkerung. Mit "nichts unternehmen" und längere Zeit ausspannen" beantworten sie die Patienten zu 9 %, die Bevölkerung zu 14 %. Als eine Indikation zum "Hausarzt" oder "Psychiater" sehen sie die Patienten zu 42,6 % und die Bevölkerung zu 56,6 %.

Die Nervenklīnik nennen 41 % der Patienten und 26,8 % der Bevölkerung. Die Heilanstalt wird von beiden befragten Gruppen mit unter 3 % als kaum relevant genannt. Dies zeigt, daß die Bevölkerung bei einer Gemütskrankheit die Nervenklīnik nur zu etwa einem Viertel als geeignete Therapieinstitution ansieht, die Patienten allerdings halten sie bei einer solchen Erkrankung - der Begriff "nervenkrank" umschreibt nach unseren Erkenntnissen etwa das gleiche Krankheitsbild in der Sicht des psychiatrischen Laien - mit über 40 % für geeignet ($\chi^2 = 20,8$, $p \leq 0,001$).

Die Begriffe "geistesgestört" und "geisteskrank" verbinden die Patienten mit 13,5 % und die Bevölkerung zu 16,2 % mit dem Hausarzt oder mit dem Psychiater.

Die Nervenklīnik wird von der Bevölkerung zu 19,2 % und von den Patienten zu 33,3 % als adäquate Therapieinstanz bezeichnet. Die aus der Bevölkerung Befragten erwähnen dagegen mit 64 % die Heilanstalt, während die Patienten diese nur zu 41,5 % nennen. ($\chi^2 = 24,9$, $p \leq 0,001$.)

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß beim Zuordnen von Saktionen zu Verhaltensweisen die unterschiedliche Beurteilung auf dem 0,1%-Niveau signifikant sind.

Die Begriffe "mit den Nerven fertig", "gemüts- bzw. nervenkrank" haben in der Sicht der Patienten mehr Krankheitswert als in den Augen der Bevölkerung, während geistesgestört und geisteskrank offensichtlich von der Bevölkerung gravierender eingeschätzt wird.

Die Nervenlinik als therapeutische Institution bei psychischen Erkrankungen genießt in den Augen der Patienten mehr Ansehen als unter der Bevölkerung. Dies konnten wir im Zusammenhang mit den Fallschilderungen schon feststellen, (vgl. Seite 73 ff).

Interessant ist ferner, daß die Bevölkerung im Zusammenhang mit schwersten psychischen Störungen wesentlich deutlicher zwischen Nervenlinik und Heilanstalt unterscheidet als die Patienten.

4.5 Spezielle Forderung an psychiatrische Institu-
tionen im Vergleich zwischen den Patienten und
der Bevölkerung-----

W. STUMME hat in seiner Untersuchung bei Patien-
ten im Umfeld des psychiatrischen Großkranken-
hauses Düsseldorf - Grafenberg einzelne Aspekte
psychiatrische Institutionen dargestellt. Er hat
den Befragten zunächst die Frage gestellt, ob sie
die Existenz dieser Institutionen im dortigen
Landeskrankenhaus vermuten und dann welche Forde-
rung sie an ein derartiges Krankenhaus an den vor-
gegebenen Institutionen haben.

Uns ist nicht ganz klar, inwieweit beide Kranken-
häuser vergleichbar sind. Von der Struktur her
und auch von der Größe dürfte Düsseldorf - Grafen-
berg dem Nervenkrankenhaus Bayreuth durchaus ähn-
lich sein. Unterschiedlich ist sicher das Umfeld.
Während es sich beim NKHB um Patienten handelt,
die zum größten Teil aus ländlichen Gebieten oder
aus Kleinstädten kommen, dürften in Düsseldorf -
Grafenberg doch mehr aus größeren Städten sein.
Doch dies ist für unsere Untersuchung nicht allzu
erheblich, denn die Institutionen in relativ ge-
schlossenen Krankenhäusern sind wohl hier wie dort
gleich dringlich.

Wir haben den Patienten die einzelnen Institutio-
nen vorgegeben mit der Angabe, ob sie glauben,
daß es das im Nervenkrankenhaus Bayreuth geben
sollte. Die Ergebnisse sind auf den Seiten 64 bis
68 dargestellt.

Im folgenden wollen wir dies mit den Angaben, die
die Befragten aus der Bevölkerung als Forderungen
an psych. Krankenhäusern gemacht haben, vergleichen.

Tabelle 45: Spezielle Forderung an psychiatrische
Institutionen (in %)
Patienten (N = 123)
Bevölkerung (N = 409)

	Patienten	Bevölkerung
Freien Ausgang für die meisten Patienten	83,6	62,1
Einheitskleidung für die Patienten	11,4	6,6
Eastel- und Werksräume für die Patienten	91,0	97,1
Zwangsjacken	12,2	17,8
Lehrwerkstätten	89,6	97,8
Isolierzellen	36,6	26,2
Gemeinsame Aufenthalts- räume für Männer und Frauen	60,3	85,5
Klinische Prüfung von Medikamenten an Pa- tienten	28,4	38,9
Räume, in denen Tüten geklebt werden	52,8	26,7
Zwei- und Dreibett- Zimmer	81,9	97,6
Elektroschock	11,4	40,3
Turn- und Sportmög- lichkeiten für die Patienten	92,6	95,6
k.A./w.n.	1,7	3,3

Tabelle 45 zeigt, daß in der Beurteilung spezieller
psychiatrischer Institutionen zwischen der Bevölke-
rung und den Patienten erhebliche Unterschiede be-
stehen.

So halten in der Bevölkerung nur 62 % einen freien Ausgang für die meisten Patienten angebracht, während es 83,6 % der befragten Patienten gutheissen ($\chi^2 = 17,54$, $p \leq 0,001$).

Bastel- und Werkräume hingegen hält die Bevölkerung für dringlicher als die Patienten. Sie fordert dies zu 97 %, während es die Patienten nur zu 91 % als wünschenswert ansehen ($\chi^2 = 6,89$, $p \leq 0,01$).

Bei der Forderung nach Lehrwerkstätten ergeben sich ähnliche Aussagen. Auch hier votieren die Befragten aus der Bevölkerung eher dafür, 97,8 % zu 89,6 % ($\chi^2 = 16,16$, $p \leq 0,001$).

"Freundliche Zwei- und Dreibettzimmer" befürworten die Patienten nur zu 82 %, während die Bevölkerung sie zu 97,6 % fordern ($\chi^2 = 45,61$, $p \leq 0,001$).

Bemerkenswert ist weiterhin, daß die Bevölkerung zu 85,5 % "gemeinsame Aufenthaltsräume für Männer und Frauen" befürworten, die Patienten hingegen nur zu 68 % ($\chi^2 = 31,58$, $p \leq 0,001$).

"Räume, in denen Miten geklebt werden", halten die Patienten zu 53 % für angebracht. In der Bevölkerung wird dies nur zu etwa 27 % als sinnvoll angesehen. ($\chi^2 = 32,3$, $p \leq 0,001$).

Erstaunlich hoch mit 40 % hält die Bevölkerung eine Elektroschockbehandlung für akzeptabel, obwohl sie in der psychiatrischen Praxis heute keine wesentliche Rolle mehr spielt. Die Patienten sehen dies für unsere Begriffe etwas realistischer, denn sie vertreten es nur zu 11 % ($\chi^2 = 45,6$, $p \leq 0,001$).

"Zwangsjacken" werden von der Bevölkerung eher für notwendig angesehen als von den Patienten. Dagegen sprechen sich die Patienten in höherem Maße für die Notwendigkeit von Isolierzellen aus. Doch erscheint uns der Vergleich etwas problematisch, da die Bevölkerung nach Gummizellen befragt wurde, die sicherlich etwas anders einzustufen sind als die Isolierzellen.

Die klinische Prüfung von Medikamenten halten 28,4 % der Patienten für bedenkenlos. Die Bevölkerung wurde nach "Medikamentenversuche an Patienten" befragt und hielt dies sogar zu 39 % für vertretbar. Da dies ja medizinisch wie moralisch fragwürdiger ist als das Erstgenannte, ist das Ergebnis um so bemerkenswerter ($\chi^2 = 5,75$, $p \leq 0,025$).

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß die modernen therapeutischen Instrumente, wie Lehrwerkstätten, Bastel- und Werkräume und gemütliches Wohnen von der Bevölkerung als dringlicher angesehen wird als von der Gesamtzahl der von uns befragten Patienten. Signifikanz: ($p \leq 0,001$).

Allerdings zeigt ein Vergleich mit Tabelle 36 (Seite 64 bis 67), daß die Unterschiede in all diesen Punkten bei den Akutkranken und der Bevölkerung wesentlich geringer sind.

Den persönlichen Freiheitsraum beurteilen die beiden Gruppen unterschiedlich. Während die Patienten persönlich freien Ausgang für die meisten Patienten für wünschenswerter ansehen, hält die Bevölkerung umgekehrt etwa im gleichen Maße gemeinsame Aufenthaltsräume für Männer und Frauen für angebracht, jeweils ($p \leq 0,001$).

Dies könnte darauf hindeuten, daß die Bevölkerung den Patienten vielleicht für gefährlicher ansieht als der Patient selbst, daß sie aber innerhalb geschlossener

Anstalten nichts gegen seine persönlichen Belange hat. Dies klingt sehr nach "splented isolation". Der Patient soll zwar innerhalb gesicherte Grenzen alles haben was er braucht, aber weil gefährlich, doch von der Allgemeinheit ferngehalten werden. Der Patient aber scheint eine nur isolierte Partnerschaft nicht in dem Maße für gut heißen.

Die eher negativen Institutionen in psychiatrischen Krankenhäusern werden innerhalb der einzelnen Gruppen nicht einheitlich beurteilt. So versteht der Patient u.a. Tütenkleben und Isolierzellen nicht mit den gleichen negativen Attitüden wie es in der Bevölkerung der Fall zu sein scheint.

Kritischer setzt sich der Patient offensichtlich mit früheren therapeutischen Verfahren auseinander. Elektroschock wird zu fast 90 % abgelehnt, klinische Prüfung von Medikamenten zu fast 70 %, während dies die Bevölkerung in weit höherem Maße für vertretbar hält.

Insgesamt läßt der Vergleich folgende Aussagen zu:

1. Die Begriffe für psychische Erkrankung sind zwischen den Patienten und der Bevölkerung nicht wesentlich verschieden.
2. Der Patient beurteilt das individuelle Leiden einer psychischen Erkrankung viel gravierender.
3. Der psychisch Kranke betrachtet seinen Mitpatienten für weniger gefährlich als die Bevölkerung.
4. Die Nervenklinik als therapeutische Institution genießt in den Augen der Patienten sehr viel mehr Ansehen.
5. Die institutionelle, materielle Ausstattung eines psychiatrischen Krankenhauses wird von der Bevölkerung stärker gefordert als von den Patienten.
5. Sogenannte Negativinstitutionen werden von den Patienten weit entschiedener abgelehnt.

Der Patient und psychische Erkrankungen

Ziel unserer Untersuchung ist es zu zeigen, wie hospitalisierte, psychiatrische Patienten psychische Erkrankungen und psychiatrische Institutionen beurteilen. Anschließend konnten wir Vergleiche zur Sicht der Bevölkerung in Bezug auf die gleiche Fragestellung anstellen.

Bei der Darstellung unserer Ergebnisse kam es uns insbesondere darauf an, die Variablen Hospitalisierungsdauer, Diagnose und Geschlecht gesondert zu untersuchen und etwaige Unterschiede darzustellen.

Als Ursachen für psychische Erkrankungen nennen die Patienten die nervliche und berufliche Überlastung, starke seelische Belastung und Folgen von körperlichen Erkrankungen. Hier finden wir uns im Einklang mit den Ergebnissen, die U. BEUTENMÜLLER in der Universitätspoliklinik der Universität Tübingen gewonnen hat (3).

Auch ältere Studien, wie die von RAMSEY und SEIPP oder die des Ehepaares CUMMING (5), kommen zu ähnlichen Ergebnissen.

Zwei Drittel der von uns befragten Patienten halten psychische Erkrankungen für heilbar. Bei der Beurteilung der Ursachen für psychische Erkrankungen und auch bei der Therapierbarkeit lassen sich in der Tendenz Unterschiede zwischen Akut- und Langzeitkranken feststellen. Die Akutkranken sehen die Probleme im Zusammenhang mit psychischer Erkrankung insgesamt differenzierter und prognostisch optimistischer.

Die Begriffe, mit denen die Patienten psychische Erkrankungen umschreiben, unterscheiden sich bei unseren Patienten anhand der STAR'schen Fallschilderungen kaum. Das Verhalten der an einer "schizophrenia simplex" erkrankten Frau wird mit gemüts- bzw. nervenkrank oder "mit den Nerven fertig" umschrieben. Die Langzeitkranken sprechen zu 5 % von geisteskrank, während die Akutkranken dies nicht erwähnen.

Der an einer "Angstneurose" erkrankte junge Mann wird in der Mehrzahl "mit den Nerven fertig" angesehen. Im weiteren werden noch nerven- oder gemütskrank gleich häufig genannt. In diesen beiden Angaben sind unsere Ergebnisse mit denen, die STUMME bei psychisch Kranken in Düsseldorf - Grafenberg gefunden hat, ziemlich gleich.

Tabelle 46: Zuschreiben von Verhaltensweisen zu Fallschilderungen (in %) - Paranoiker Patienten des NKHB (N = 123)
Patienten v. Düsseldorf-Grafenberg (N = 50)

	NKHB	DP
normal		
m.d.Nerven fertig	18,6	8,0
gemütskrank		
nervenkrank	47,2	32,0
geistesgestört		
geisteskrank	26,0	50,0
k.A./w.n.	8,2	10,0

Die oben stehende Tabelle zeigt, daß der Paranoiker von den untersuchten Patientenpopulationen unterschiedlich beurteilt wird ($\chi^2 = 10,38$; $p \leq 0,01$).

Die von uns befragten Patienten neigen eher dazu, auch bei auffälligen psychischen Störungen die Begriffe gemütskrank bzw. nervenkrank zu verwenden. Dies geben sie zu 47 % an, während es die Düsseldorf-er Patienten nur zu 32 % dieser Auffassung sind. Diese wiederum bezeichnen das Verhalten des an Schizophrenie Erkrankten zu 50 % als geistesgestört bzw. geisteskrank. Die Patienten des NKHB gebrauchen dagegen das Letzte nur zu 26 %.

Bei der Einschätzung der eigenen Krankheit glauben etwa zwei Drittel, daß sie bald geheilt werden und das NKHB verlassen können. Hier ergeben sich jedoch Unterschiede zwischen Akut- und chronisch Kranken. Die Langzeitkranken schätzen naturgemäß durch die lange Dauer ihrer Krankengeschichte dies ungünstiger ein. Das Geschlecht hat u.E. keinen Einfluß auf die Krankheitsprognose.

Zu ähnlichen Ergebnissen kommt auch A. Balke bei ihrer Untersuchung in der Tübinger Nervenlinik. Sie schreibt, daß 80 % ihrer Patienten glauben, daß sie durch die Behandlung in der Nervenlinik wieder gesund werden (1).

Im Verhalten zu ihren Mitpatienten äußern sich 90 % der von uns befragten Patienten, daß sie nichts gegen ihre Mitpatienten hätten, um 60 %, daß sie sich für ihre "Leidensgenossen" einsetzen wollten, wenn dies von ihnen verlangt würde.

U. BEUTTENMÜLLER hat in seiner Untersuchung in der Universitätspoliklinik Tübingen herausgefunden, daß die Patienten mehr an oberflächlichen Kontakten interessiert seien (3).

Dies trifft für unsere Akutpatienten sicherlich nicht zu. Diese geben an, daß sie sich aktiv für ihre Mitpatienten einsetzen wollten. Bei den Lang-

zeitpatienten zeichnet sich jedoch ein ähnlicher Trend ab.

Die von uns benützten LIKERT Items geben einen Überblick, wie die Patienten allgemein den psychisch Kranken einstufen.

U. BEUTTENMÜLLER schreibt, daß die Poliklinikpatienten weithin vom Bild des geisteskranken Irren alter Prägung als Ausdruck einer massiven Psychose ausgehen. Unsere Ergebnisse widersprechen dem.

Von Gefährlichkeit des psychisch Kranken sprechen bei unseren Patienten nur knapp ein Viertel, während bei BEUTTENMÜLLER etwa 50 % psychisch Kranke für gefährlich halten (3).

Für eine ständige Überwachung und für einen Verzicht auf Heirat und Familienleben plädieren jeweils 45 % der Patienten des NKHB. Unterschiede ergeben sich zwischen Akut- und Langzeitkranken. Die Akutkranken zeichnen den psychisch Kranken weithin in einem günstigeren Lichte als die Langzeitkranken. Im Vergleich zwischen Sucht- und Psychosekranken trifft dies auch für die Suchtkranken zu.

5.2 Der Patient und das psychiatrische Krankenhaus

Die von uns befragten Patienten sagten meist spontan, wenn sie während des Interviews zum Nervenkrankenhaus befragt wurden, daß "sie naturgemäß da bald wieder heraus wollten"; die Funktion des NKHB als therapeutische Institution beurteilen sie jedoch positiv.

Bei den STAR'schen Fallschilderungen wird die Nerven-klinik mit zunehmenden Symptomen immer häufiger verwendet.

Tabelle 47: Sanktionen zu Verhaltensweisen
"schizophrenia simplex; (in %)
Patienten des NKHB (N = 123)
Düsseldorfer Patienten (N = 50)

Diese Frau sollte

	NKHB	DÜ
nichts unternehmen längere Zeit ausspannen	23,6	8,0
Hausarzt aufsuchen Psychiater	49,4	74,0
in Nervenklinik in Heilanstalt	25,2	10,0
k.A.	1,8	8,0

Tabelle 47 zeigt, daß die Mehrzahl der Patienten eine ambulante Behandlung für diese junge Frau vorschlägt. Die Patienten des NKHB halten jedoch auch zu 25 % eine Behandlung in einer Nervenklinik für sinnvoll, während die von STUMME untersuchten Düsseldorfer Patienten dies nur zu 10 % befürworten ($\chi^2 = 12,28$; $p \leq 0,005$).

Es fällt also auf, daß die Bayreuther Patienten das Nervenkrankenhauses höher einschätzen als die Düsseldorfer.

Die Patienten mit einer Angstneurose bzw. mit einer paranoid halluzinatorischen Schizophrenie werden zu 20 % bzw. mit 60 % der Nervenlinik bzw. der Heilanstalt zugewiesen. Zu gleichen Ergebnissen kommt STUMME bei seiner Düsseldorfer Studie (19).

Bei der Frage nach den "Verhaltensweisen zu Personen in bestimmten Institutionen" wird das Nervenkrankenhaus mit den Begriffen "gemütskrank, nervenkrank, geisteskrank und geistesgestört" versehen. Bei der homologen Frage STUMMES nach der Nervenlinik wurden diese Begriffe in gleicher Rangfolge benannt.

Zur Unterscheidung Nervenlinik - Heilanstalt ist zu sagen, daß die Patienten zwischen den beiden Begriffen nicht signifikant unterscheiden. Bei den Begriffszuordnungen und den Fragen zu den Fallschilderungen ist zwar ersichtlich, daß mit zunehmend symptomreicheren Verlauf der Erkrankung häufiger der Begriff "Heilanstalt" statt der Nervenlinik genannt wird, ohne daß ein direktes Unterschiedskriterium feststellbar wäre. Vom NKHB sprechen 35 % Heilanstalt. Auch hier läßt sich bei den von uns untersuchten Gruppen sagen, daß die Suchtkranken und die Akutkranken gegenüber den Psychosekranken und chronisch Kranken des NKHB etwas wohlwollender beurteilen. Das Geschlecht hat u.E. keinen Einfluß auf die Beurteilung des NKHB aus der Sicht des Patienten.

A. BALKE kommt in ihrer Untersuchung allerdings zu dem Ergebnis, daß bei Frauen die Nervenlinik etwas schlechter abschneidet; (1). In der Tendenz unserer

Ergebnisse können wir dies nicht bestätigen, sondern im Gegenteil feststellen, daß Frauen des NKHB genau so beurteilen wie Männer.

5.3 Der Patient und die Öffentlichkeit

Nur ein Drittel der befragten Patienten spricht ohne Bedenken mit seinen Freunden und Bekannten außerhalb des NKHB über seine Erkrankung und seinen Aufenthalt im NKHB. Etwa die gleiche Anzahl unter den chronisch Kranken spricht nicht über seine Erkrankung. Das mag sicher damit zusammenhängen, daß viele unter dieser Patientengruppe nur noch wenige Kontakte nach "außen" haben.

Die Akutkranken sprechen zu 17 % nicht über ihre Erkrankung und ihrem Aufenthalt im NKHB, 43 % unterhalten sich nur sehr ungern darüber. Daraus kann man entnehmen, daß die Patienten sich und das NKHB von "außen" ungünstig beurteilt sehen.

Das wird noch dadurch erhärtet, daß zwei Drittel der Patienten der Ansicht sind, die Bevölkerung wollte die Mehrzahl der Patienten des NKHB vor der Allgemeinheit fernhalten.

Bei den Akutkranken glauben dies 81 % und bei den chronisch Kranken 58 %.

70 % der Patienten akzeptieren die von uns aufgestellte Hypothese, daß das NKHB von der Bayreuther Bevölkerung abgelehnt wird. Die Akutkranken glauben dies sogar zu etwa 80 %. Dies entspricht den Aussagen, die wir oben schon dargestellt haben, daß nämlich die Akutkranken sich als Patient des NKHB sehr viel stärker abgelehnt fühlen als die Langzeit-

kranken. Die Ablehnung halten jedoch nur 5 % der Akutkranken und 17 % der Langzeitkranken für berechtigt.

Starke Konsequenzen befürchten die meisten Patienten jedoch aus dieser Ablehnung nicht. Denn die Fragen nach den Erwartungen zum Verlauf der Erkrankung und nach der Rückkehr in den früheren Lebenskreis werden von den Patienten etwa gleich beantwortet. Sie messen weit größere Bedeutung bei als der Tatsache, daß sie Patient im NKHB waren.

5.4 Psychische Erkrankung im Vergleich zwischen den Patienten und der Bevölkerung

Beim Vergleich zwischen den Patienten und der Bevölkerung bezüglich ihrer Einstellung zu psychisch Kranken ergaben sich einige interessante Aspekte.

Der psychisch Kranke als Person wird von den Patienten sehr viel wohlwollender dargestellt als von der Bevölkerung. Die Patienten sehen ihren Mitpatienten als weniger gefährlich an und beurteilen das Leiden, das ein Patient in seiner psychischen Erkrankung erfährt, sehr viel gravierender als dies in der Bevölkerung der Fall ist.

Bei den Begriffen, mit denen psychische Erkrankungen umschrieben werden, sind weniger große Unterschiede festzustellen. Doch auch hier gebraucht die Bevölkerung die etwas "härteren" Begriffe wie "geisteskrank" und "geistesgestört" häufiger als die Patienten, die psychische Erkrankungen, wie die schizophrene Psychose eher mit gemütskrank oder "nervenkrank" umschreiben.

Therapeutisch wird die Nervenlinik von den Patienten auch viel günstiger angesehen. Selbst bei relativ symptomarmen Erkrankungen, wie z.B. der "schizophrenia simplex" sehen die Patienten die Nervenlinik als adäquate therapeutische Institution an, während dies die Bevölkerung nur für auffällig psychisch Kranke im Sinne der alten "Heil- und Pflegeanstalt" zu befürworten scheint.

Bezüglich der materiellen Ausstattung eines Nervenkrankenhauses ist die Bevölkerung allerdings kritischer als die betroffenen Patienten. Sie fordert in höherem Maße als insbesondere die Langzeitkranken, daß die Patienten innerhalb des Nervenkrankenhauses gemütlich wohnen und leben können. Dies soll allerdings bei einer Isolierung der Patienten geschehen.

Im Gegensatz dazu lehnen die Patienten Maßnahmen und Einrichtungen, wie Elektroschocktherapie, Zwangsjacken und Medikamentenversuche an Patienten weit entschiedener ab als die Bevölkerung.

123 Patienten des Nervenkrankenhauses Bayreuth, von denen etwa ein Drittel als Akutkranke und zwei Drittel als Langzeitpatienten hospitalisiert sind, haben wir zur eigenen Erkrankung, zu psychischer Erkrankung allgemein und zu psychiatrischen Institutionen befragt. Anschließend wurden die Aussagen der Patienten mit denen verglichen, die W. STUMME im Umkreis des psychiatrischen Großkrankenhauses Düsseldorf - Grafenberg gewonnen hat.

Bezüglich der eigenen Erkrankung und die damit zusammenhängende Zukunftserwartungen glauben die meisten Patienten, daß ihre Erkrankung bald soweit geheilt sein wird, um das NKHB verlassen zu können.

Der psychisch Kranke wird von den Patienten als Mensch bezeichnet, der infolge seiner Erkrankung mehr oder weniger behindert ist. Attitüden wie Gefährlichkeit und extrem abweichendes Verhalten verneinen die Patienten überwiegend.

Das Nervenkrankenhaus als psychiatrische Institution wird therapeutisch als für die Heilung ihrer Erkrankung geeignet angesehen. Nur etwa 10 % der Patienten lehnen das Nervenkrankenhaus ab.

Das Ansehen des Nervenkrankenhauses und seiner Patienten unter der Bevölkerung wird als wenig günstig angesehen. Die meisten Patienten geben an, daß die Bevölkerung über das NKHB kaum informiert ist und es unbegründet ablehnt.

Die gleiche negative Haltung zum Nervenkrankenhaus wird im Vergleich mit der Untersuchung STUMME's in Düsseldorf deutlich. Die von uns befragten Patienten sehen sich von "außen" ähnlich behandelt, wie dies bei der Bevölkerung in der erwähnten Untersuchung zum Ausdruck kommt.

Beim Vergleich der von uns ausgewerteten Gruppen fällt auf, daß es zwischen Akut- und Langzeitkranken und zwischen Psychose und Suchtkranken Unterschiede gibt.

Die Akutkranken sind in Bezug auf ihre Erkrankung optimistischer, in der Beurteilung psychischer Erkrankung und des Mitpatienten wohlwillender als die Langzeitkranken. Das NKHB wird von ihnen differenzierter und kritischer beurteilt, in Bezug auf seine therapeutische Funktion jedoch optimistischer. Ähnliche Unterschiede ergeben sich zwischen Sucht- und Psychosekranken, wobei die Suchtkranken mit den Akutkranken vergleichbar sind.

Zwischen Männern und Frauen bestehen nur geringe Unterschiede in der Beurteilung psychischer Erkrankungen und psychiatrischer Institutionen, wobei die Frauen eher zum Typus der Langzeitkranken neigen.

Forderungen an die Zukunft bleiben, die psychiatrischen Krankenhäuser weiter an die Erfordernisse der heutigen Zeit anzupassen und die Patienten in den vorhandenen Krankenhäusern optimal therapeutisch zu versorgen. Dann wird es sicherlich leichter als es in der Vergangenheit war, für die Probleme des NKHB und seiner Patienten in der Öffentlichkeit zu werben.

LITERATURVERZEICHNIS
=====

A) Belegliteratur

- (1) BALKE, Angelika: "Der Weg psychisch Kranker durch die psychiatrischen Institutionen" Befragung von 150 Patienten der Univ. Nervenlinik Tübingen, Med. Diss., Tübingen, 1973
- (2) BAYER, Walter v.: "Die Schranke zwischen den seelisch Abnormen und der Gesellschaft" in "Der Nervenarzt" 22, 1951, S. 457 - 462
- (3) BEUTENMÜLLER, Ulrich: "Das Bild des Geisteskranken aus der Sicht von 150 Patienten einer psychiatrisch, neurologischen Poliklinik", Med. Diss., Tübingen, 1971
- (4) CRUMPTON, E.A., A. WEINSTEIN, C.W. ACHER, A.P. ANNIS: "How patients and normals see the mental patient" in "Journal of clinical Psychiatry" 23, 1967, S. 46 - 49
- (5) CUMMING, E. u. CUMMING, J.: "Closed ranks", An Experiment in Mental Health Education, Cambridge/Massachusetts, 1957
- (6) DEUTSCHER BUNDESTAG: "Enquete über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland", 7. Wahlperiode, Drucksache 7/1124 Bonn, 1976
- (7) EHRHARDT, H.F.: "Zur Situation der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland" in "Perspektiven der heutigen Psychiatrie" Frankfurt, 1972
- (8) FISCHER, Frank: "Irrenhäuser, Kranke klagen an", München, 1969
- (9) IMNE, P. u. S. WOLF: "Attitudes of patients and personnels toward mental hospitals" in "Journal of Clinical Psychology" 18, 1962, S. 232 - 234
- (10) JÄCKEL, M. u. St. WIESER: "Das Bild des Geisteskranken in der Öffentlichkeit" Stuttgart 1970
- (11) MINISTERIUM FÜR ARBEIT: GESUNDHEIT UND SOZIALES DES LANDES NORDRHEIN WESTFALEN (Hrsg): "Zielplanung zur Versorgung psychisch Kranker und Schwachsinniger im Lande Nordrhein-Westfalen", Düsseldorf 1972

- (12) NUNNALLY, J.C.: "Popular Conceptions of
"Mental Healthy - their Develop-
ment Chance", New York, 1961
- (13) RABKIN, J. G.: "Opinions about Mental Ill-
ness" - A. review of the literature,
in "Psychological Bulletin" 77,
1972, S. 153 - 171
- (14) SACK, Fritz: "Die verhinderte Öffentlichkeit
und ihre Funktion" in LAUTER, H.
u. J.E. MEYER (Hrsg.):
"Der psychisch Kranke und die Ge-
sellschaft", Stuttgart, 1971,
S. 55 - 62
- (15) SCHNEIDER, U., u. St. WIESER: "Der psychisch
Kranke in den Massenmedien. - Er-
gebnis einer systematischen Analyse"
in "Fortschritte der Neurologie,
Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete"
40, 1972, S. 136 - 163
- (16) SEIPP, M.u. G.V. RAMSEY: "Public Opinions and
Informations concerning Mental Health"
in "Journal of Clinical Psychology" 4,
1948, S. 397 - 406
- (17) STAR, S.A.: "The Public's Opinions about Mental
Illness", National Opinion Research
Center, Chicago, 1955
- (18) STRAUSS, A.u.R. SCHATZMANN: "Psychiatrie Ideolo-
gies and Institutions", London 1966
- (19) STUMME, Wolfgang: "Psychische Erkrankungen im
Urteil der Bevölkerung" - Eine Kritik
der Vorurteilsforschung - München,
Wien, Berlin, 1975
- (20) WALLRAFF, G.: "Als Alkoholiker ins Irrenhaus"
in Ders. "13 unerwünschte Reportagen"
Köln und Berlin, 1969, S. 18 - 36

B) Begleitliteratur

- (21) BAUER, M. u.a.: "Psychiatrie", Psychosomatik-
Psychotherapie, Stuttgart, 1976
- (22) BASAGLIA, Franco: "Die negierte Institution
oder die Gemeinschaft der Ausgeschlos-
senen. Ein Experiment der psychiatri-
schen Klinik in Görz, Frankf./M. 1971

- (23) COOPER, D.: "Psychiatrie und Antipsychiatrie"
Frankfurt, 1971
- (24) DÖRNER, K.: "Bürger und Irre", Frankfurt/Main
1969
- (25) FELDMANN, H.: "Einstellung zu psychisch Kranken"
Ergebnisse und Probleme in KISKER,
K.P. (Hrsg.) "Psychiatrie der Ge-
genwart", Band II, 2. Auflage,
Berlin, Heidelberg, New York,
1975, Seite 199 - 220
- (26) FINZEN, A. u. M.v. CRANACH: "Sozialpsychiatri-
sche Texte", Berlin, Heidelberg,
New York, 1972
- (27) MEYER, J.E. (Hrsg.): "Psychiatrie und Öffent-
lichkeit", Köln 1969
- (28) REID, D.D.: "Epidemiologische Methoden in der
psychiatrischen Forschung"
Stuttgart 1969
- (29) STUMME, W.: "Das Bild des psychisch Gestörten
und seines Therapeuten in den Mas-
senmedien" in "Praxis der Psycho-
therapie", 18, 1973, S. 193 - 199
- (30) SZASZ, T.S.: "The Myth of Mental Illness" in
SPITZER, S.P. und DENZIN, N.K. (Hrsg.)
"The Mental Patient-Studies in the
Sociology of Deviance" New York, 1968
- (31) WINKLER, W.Th: "Fortschritte der psychiatrischen
Therapie in den letzten 50 Jahren"
in GEDICKE, K. (Hrsg.) "Wandlungen der
Psychiatrie in 50 Jahren",
Dortmund, 1969, S. 9 - 47.
- (32) WOLF, H.E.: "Soziologie der Vorurteile" in
KÖNIG, R. (Hrsg.) "Handbuch der em-
pirischen Sozialforschung" Band II,
Stuttgart, 1969, S. 912 - 960.

Josef W i c k l e s

Soz. Päd. (grad.) et.cand.med.

Erlangen, Oktober 1976

F r a g e b o g e n

zur Befragung von Patienten des Nervenkrankenhauses Bayreuth

Die Verhältnisse in der Psychiatrie werden, wie Sie vielleicht wissen, in letzter Zeit immer häufiger kritisiert. Wir gehen davon aus, daß z.T. auch in Bayreuth besserungsbedürftige Zustände bestehen.

Da wir hierbei an Ihrer persönlichen Meinung interessiert sind, bitten wir Sie, uns behilflich zu sein und uns einige Fragen zu beantworten.

Ihre Angaben dienen ausschließlich Forschungszwecken und Sie können sicher sein, daß niemand etwas davon erfährt.

Wir bitten Sie deshalb, die vorgelegten Fragen freimütig und ehrlich zu beantworten.

- 1) Lassen sich Ihrer Meinung nach psychische Erkrankungen eigentlich

sehr häufig
häufig
selten
oder nie

heilen?

- 2) Im Folgenden werde ich Ihnen 3 Personen beschreiben. Sagen Sie mir doch bitte, was mit den Betreffenden los ist.

Stellen Sie sich bitte eine junge Frau vor, zwischen 20 und 30 Jahren. Angenommen sie heißt Karin Lauter. Sie ist seit einiger Zeit nicht mehr berufstätig. Es scheint, als ob sie nie ausgehen oder sich mit anderen treffen wolle. Sie ist sehr ruhig und unterhält sich sehr wenig mit anderen, nicht einmal mit ihren Angehörigen. Oft verhält sie sich so, als ob sie sich vor anderen fürchtet, besonders vor gleichaltrigen Männern. Immer, wenn jemand die Familie besucht, bleibt sie solange in ihrem Zimmer, bis der Besuch wieder fort ist. Sie ist immer allein und träumt den ganzen Tag vor sich hin. Sie interessiert sich für nichts und niemanden.

- a) Wenn Sie einmal daran denken, wie sich dieser Zustand für die junge Frau selbst auswirkt, was vermuten Sie?

Glauben Sie, daß diese junge Frau unter diesem Verhalten

selbst sehr leidet
leidet
nicht sehr leidet
oder
gar nicht leidet?

- b) Was meinen Sie, ist mit der Betreffenden los?

Diese Frau ist ...

- nervenkrank
- gemütskrank
- geisteskrank
- normal
- mit den Nerven fertig
- geistesgestört
- verrückt.

c) Und was meinen Sie persönlich dazu: was sollte man mit einer solchen Frau tun?

Diese Frau sollte ...

- längere Zeit ausspannen
- in eine Nervenlinik gehen
- nichts unternehmen
- in eine Heilanstalt gehen
- den Hausarzt aufsuchen
- zum Psychiater gehen

3) Stellen Sie sich bitte einen jungen Mann vor. Wir nehmen einmal an, er heißt Alfons Burger. In seinem Beruf findet er sich gut zurecht. Meistens kommt er mit anderen Menschen gut aus, aber er ist empfindlich, wenn irgend etwas schiefgeht oder wenn man ihn auf seine Fehler aufmerksam macht. Er regt sich über Kleinigkeiten auf und scheint dauernd schlecht gelaunt und unzufrieden zu sein. Nachts findet er häufig keinen Schlaf, weil er dann viel über die Vergangenheit nachgrübelt und sich Sorgen über Dinge macht, die vielleicht einmal misslingen könnten.

a) Wenn Sie einmal daran denken, wie sich dieser Zustand für den jungen Mann selbst auswirkt, was vermuten Sie?
Glauben Sie, daß dieser junge Mann unter diesem Verhalten

- selbst leidet
- leidet
- nicht sehr leidet oder
- gar nicht leidet?

b) Was meinen Sie, ist mit dem Betreffenden los?

Dieser Mann ist ...

- nervenkrank
- gemütskrank
- geisteskrank
- normal
- mit den Nerven fertig
- geistesgestört
- verrückt

c) Und was meinen Sie persönlich dazu: was sollte man mit einem solchen Mann tun?

Dieser Mann sollte ...

- längere Zeit ausspannen
- in eine Nervenklinik gehen
- nichts unternehmen
- in eine Heilanstalt gehen
- den Hausarzt aufsuchen
- zum Psychiater gehen

4) Stellen Sie sich einen Mann vor, der sehr mißtrauisch ist. Wir nennen ihn einmal Artur Harder. Er traut niemanden und ist der festen Überzeugung, daß alle gegen ihn sind. Häufig glaubt er, daß die Menschen, denen er auf der Straße begegnet, über ihn sprechen und ihn beobachten. Einige male hat er Leute brutal geschlagen, die er gar nicht kannte. Ein anderes mal seine Frau fürchterlich beschimpft und dann geschlagen. Er hat ihr auch gedroht, sie zu töten, weil er glaubt, daß sie gegen ihn arbeitet, genau wie alle anderen.

a) Wenn Sie einmal daran denken, wie sich dieser Zustand für den jungen Mann selbst auswirkt, was vermuten Sie? Glauben Sie, daß dieser junger Mann unter diesem Verhalten selbst sehr leidet
leidet
nicht sehr leidet oder
gar nicht leidet?

b) Was meinen Sie, ist mit dem Betreffenden los?

Dieser Mann ist...

- nervenkrank
- gemütskrank
- geisteskrank
- normal
- mit den Nerven fertig
- geistesgestört
- verrückt

c) Und was meinen Sie persönlich dazu: was sollte man mit einem solchen Mann tun?

Dieser Mann sollte...

- längere Zeit ausspannen
- in eine Nervenklinik gehen
- nichts unternehmen
- in eine Heilanstalt gehen
- den Hausarzt aufsuchen
- zum Psychiater gehen

5. Ordnen Sie bitte die genannten Verhaltensweisen den Ihrer Meinung nach angemessenen Maßnahmen zu.

a) Verhaltensweisen

- tobsüchtig
- gemütskrank
- geistesgestört
- normal
- schwachsinnig
- verrückt
- mit den Nerven fertig
- geisteskrank
- nervenkrank

b) Sanktionen - Maßnahmen

- einen Psychiater aufsuchen
- in eine Nervenklinik gehen
- längere Zeit ausspannen
- in eine Heilanstalt gehen
- nichts unternehmen
- den Hausarzt aufsuchen.

- 6) Man macht sich häufig schon einmal Gedanken, warum eigentlich manche Leute psychisch krank werden. Ich möchte Ihnen nun einige Ursachen verlesen und Sie bitten, mir jeweils zu sagen, ob diese

sehr häufig
häufig
selten oder
nie

als Grund für eine psychische Erkrankung infrage kommen.

- a) unglückliche Familienverhältnisse
- b) nervliche und berufliche Überlastung
- c) Vererbung
- d) unbekannte Ursache
- e) tiefgreifende Erlebnisse (z.B. Krieg, Tod, Unglück..)
- f) Willensschwäche
- g) Kopfverletzungen
- h) ausschweifendes Leben.

- 7) Wir haben hier einige Äußerungen zusammengestellt, die man immer wieder hören kann, wenn Gespräche über Leute geführt werden, die psychisch krank sind.

Sagen Sie mir bitte, ob Sie dem Folgenden eher zustimmen oder eher ablehnen.

- a) Wer einmal psychisch krank war, kann nie wieder seinen Beruf so ausüben wie früher
- b) Alle, die einmal psychisch krank waren, sollten ständig überwacht werden
- c) Leute, die psychisch krank waren, sollten nicht heiraten und keine Kinder haben
- d) Man sollte Leute, die einmal psychisch krank waren, nicht über ihr eigenes Leben entscheiden lassen.

- e) Wenn jemand erst einmal psychisch krank ist, können die Ärzte auch nicht mehr helfen
- g) Menschen, die psychisch krank sind, sind unberechenbar und vor allem für Kinder gefährlich, deshalb dürfen sie auf keinen Fall frei herumlaufen
- h) Wenn jemand über Jahre mit Leuten zu tun hat, die psychisch krank sind, dann merkt man ihm das schließlich an

8. Angenommen, die Stadtverwaltung plant in ihrer Nachbarschaft ein Haus zu bauen, in dem dann nur Leute wohnen, die keine andere Wohnung finden konnten, weil sie einmal im Nervenkrankenhaus waren.

Wie würden Sie sich in einem solchen Fall verhalten:

- persönlich bei der Stadtverwaltung Einspruch erheben
- gemeinsam mit anderen dagegen protestieren
- nichts tun, obwohl ich ein solches Haus befürworte
- selbst in eine andere Gegend ziehen
- einen öffentlichen Aufruf zur Unterstützung des Hauses unterschreiben
- meine Bekannten, vom Sinn der Einrichtung überzeugen
- w.n./k.A.

9. Unterstellen wir einmal, daß die Bevölkerung von Bayreuth dem Nervenkrankenhaus "Wendelhöfen" eher ablehnend gegenübersteht.

Glauben Sie, daß diese Ablehnung berechtigt ist oder halten Sie diese Ablehnung für weiterhin unberechtigt?

- Die Ablehnung gegenüber "Wendelhöfen" ist weitgehend berechtigt
- Die Ablehnung beruht weitgehend auf Unkenntnis seitens der Bevölkerung und ist unberechtigt
- Die Ablehnung ist weitgehend unberechtigt

- 10) Wenn Sie einmal an das Nervenkrankenhaus Bayreuth denken, was meinen Sie würde man am ehesten damit in Verbindung bringen?

Ich nenne Ihnen jeweils 2 Begriffe.

Da wir an ihrem ersten Eindruck interessiert sind, möchte ich Sie bitten - ohne lange zu überlegen - zu sagen, welcher der beiden Begriffe am ehesten zum Nervenkrankenhaus Bayreuth paßt.

Das Nervenkrankenhaus ist

- a) eher alt
eher modern
k.A.
- b) eher Verwahrung
eher Heilung
k.A.
- c) eher Krankenhaus
eher Heilanstalt
k.A.
- d) eher Freiheit
eher Kontrolle
k.A.
- e) eher Behandlungserfolg
eher kein Behandlungserfolg
k.A.
- f) eher "verrückt"
eher krank
k.A.

Wir haben hier einige Vorschläge und Maßnahmen zusammengestellt, von den wir wissen wollen, ob diese Ihrer Meinung nach im NKH Bayreuth verwirklicht werden sollten.

Im Nervenkrankenhaus Bayreuth sollte es geben:

- a) freien Ausgang für die meisten Patienten
- b) Einheitskleidung für Patienten
- c) Bastel- und Werkräume für Patienten
- d) Zwangsjacken
- e) Lehrwerkstätten
- f) Isolierzellen
- g) gemeinsame Aufenthaltsräume für Männer und Frauen
- h) klinische Prüfung von Medikamenten an Patienten
- i) Räume, in denen Tüten geklebt werden
- j) Zwei- und Dreibettzimmer
- k) Elektroschock
- l) Turn- und Sportmöglichkeiten
- m) übersichtliche Großzimmer
- n) Entlohnung für die Arbeit der Patienten

- 12) Glauben Sie, daß die Patienten für ihre Arbeit zu hoch, zu niedrig oder angemessen entlohnt werden?
- 13) Wir bieten Ihnen noch eine Reihe von Verbesserungsvorschlägen zum NKH Bayreuth an. Entscheiden Sie sich, ob Sie dem eher zustimmen oder es eher ablehnen.
- a) Ich bin hier zufrieden und glaube, daß es kaum etwas zu verbessern gibt
 - b) Man gibt sich hier sehr viel Mühe, trotzdem wäre noch vieles zu verbessern
 - c) Die Verantwortlichen sollten sich mehr für die Belange der Patienten einsetzen.
 - d) Ein Großteil der Stationen ist in seiner jetzigen Form ungeeignet und sollte erneuert werden
 - e) Man sollte ein Haus einrichten, in dem Patienten nur über Tag sind und nachts nach Hause gehen können
 - f) Die Möglichkeiten der ambulanten Behandlung sollten erweitert werden.

- 14) Unterhalten Sie sich in Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis über Ihre Krankheit und ihren Aufenthalt im NKHB
- a) nein
 - b) ich spreche nur ungern darüber
 - c) ja, ich unterhalte mich ggf. ausführlich darüber
 - d) k.A.
- 15) Sie sind Patient im NKHB. Können Sie mir schildern, wie Sie Ihre augenblickliche Situation einschätzen?
- a) Ich fühle mich ausgestoßen, abgeschoben
 - b) Ich fühle mich eher abgesondert
 - c) Ich fühle mich als Patient wie jeder andere auch, nur daß ich nicht an körperlichen Beschwerden leide
 - d) k.A.
- 16) Was glauben Sie, denkt der Großteil der Bayreuther Bevölkerung über Patienten im NKHB?
- Die meisten denken...
- a) man sollte diese Leute eher vor der Allgemeinheit fernhalten
 - b) Im NKHB sind Patienten wie andere auch, nur daß sie weniger an körperlichen Beschwerden leiden
 - c) w.n.
- 17) Sie sind einige Zeit im NKHB. Wie würden Sie die zahlenmäßige Besetzung der Pflegekräfte beurteilen?
- a) zu wenig
 - b) ausreichend
 - c) k.A.
- 18) Wie fühlen Sie sich von den Pflegekräften behandelt?
- a) Sie nehmen sich zu wenig Zeit für mich
 - b) Sie tun ihre Pflicht
 - c) Ich bin mit der Behandlung zufrieden
 - d) k.A.

- 19) Sie sind Patient im NKHB. Sie wissen sicherlich, daß mancher Ihrer Mitpatienten schon sehr lange Zeit im NKHB ist und auch in absehbarer Zeit nicht entlassen wird.
Welche Erwartung haben Sie zum Verlauf Ihrer Krankheit?
- a) Ich glaube, daß ich bald geheilt nach Hause gehen kann
 - b) Ich glaube, nie völlig, aber doch weitgehend geheilt zu werden
 - c) Ich werde nie voll geheilt, aber ich hoffe, daß sich mein Zustand verbessert
 - d) k.A.
- 20) Sie sind jetzt eine bestimmte Zeit Patient im NKHB und somit aus Ihrer bisherigen Umgebung weg.
Wie sehen Sie mit Berücksichtigung der Tatsache, daß Sie im NKHB waren, Ihren zukünftigen Lebensweg?
- a) Ich glaube, daß ich in Kürze wieder ohne Schwierigkeit in meinen Beruf und ins normale Leben zurückkehren kann
 - b) Bei der Rückkehr in meinen Beruf und in meine frühere Umgebung rechne ich mit Schwierigkeiten
 - c) Selbst, wenn ich aus dem NKHB entlassen werden sollte, kann ich mir eine Rückkehr in meinen früheren Lebenskreis kaum vorstellen
 - d) Ich werde nie aus dem NKHB entlassen werden
 - e) k.A.

Zum Schluß haben wir noch einige Fragen, die u.a. statistischen Zwecken dienen.

- a) Geschlecht des Befragten
b) Darf ich Sie fragen, wie alt Sie sind Jahre
(Bei Verweigern abschätzen)

- c) Sind sie verheiratet
verwitwet
geschieden
ledig
k.A.

- d) Gehören Sie einer Konfession an
evangelisch
katholisch
andere
keine
k.A.

und, inwieweit praktizieren Sie
praktizierend (Kirchenbesuch mind. 1 x im Monat)
nicht praktiziert
k.A.

- e) Welche weitgehende Schulbildung haben Sie, Ihr Ehegatte und Ihr Vater?
Schulbildung des Befragten
Schulbildung des Ehegatten (Ziffern v.u. eintragen)
Schulbildung des Vaters

- 1 Sonderschule oder Volksschule ohne Abschluß
- 2 Volksschule
- 3 Mittel- oder Fachschule ohne Abschluß
- 4 Mittel- oder Fachschule mit Abschluß
- 5 Gymnasium ohne Abschluß
- 6 Gymnasium mit Abitur
- 7 Akademische Ausbildung (Uni,TH, PH, Fachhochschule)

Welche Schulbildung hatten Sie ursprünglich angestrebt

.....

f) Welche berufliche Tätigkeit üben Sie, Ihr Ehegatte und Ihr Vater aus?

Beruf des Befragten

Beruf des Ehegatten (Ziffern v.u.

Beruf des Vaters eintragen)

1 Beruf ohne Lehre und Gesellenprüfung

2 Beruf mit Lehre und Gesellenprüfung

3 Höher qualifizierende Ausbildung

(Meister, Angest. im mittl. Dienst)

4 Leitende Stellung

(Lehrer, mittlerer Beamter, Ing.,

Abt. Leiter)

5 Qual. Akademiker oder Fabrikbesitzer

Falls Sie nicht von Anfang an Ihren jetzigen Beruf ausgeübt haben, geben Sie bitte an, welchen Sie ausgeübt und welchen Sie angestrebt haben.

Ich habe angestrebt

Uch habe zunächst ausgeübt

Josef W i c k l e s
Arzt und Soz.Päd. (grad.)

Erlangen, 25.2.1980

Mein Lebenslauf

Meine Eltern: Heinrich Wickles + 1973
Elisabeth Wickles, geborene Neubauer

Wohnort: 8581 Ahornthal, Christanz 4
Landkreis Bayreuth

Geburtstag: 6.9.47

Schulen: 8 Jahre Hauptschule Kirchahorn
6 Jahre Humanistisches Gymnasium
Bamberg - Abitur 1968

Studien: 8 Semester Philosophie und
Sozialpädagogik in Benediktbeuern/Obb.
- Philosophikum, Soz. Päd. (grad.) 1972
12 Semester Humanmedizin
an der FAU Erlangen-Nürnberg
7.11.79 Staatsexamen

Beruf seit 1.12.79 Assistent im
Kreiskrankenhaus Grafenau - Chirurgie -

